ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU
IDENTIFICACIÓN:	NI-800193912
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-03-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-04
FECHA DE PAGO:	2024-11-28
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31718898
TOTAL COTIZANTES:	25
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31718898
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.044.900	$ 1.044.900
EPS005	800251440	SANITAS	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.213.700	$ 4.213.700
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 713.800	$ 713.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.493.700	$ 1.493.700
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.284.500	$ 3.284.500
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.023.100	$ 1.023.100
Subtotal Salud		6	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.773.700	$ 11.773.700
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 897.800	$ 897.800
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.309.700	$ 1.309.700
231001	800227940	COLFONDOS	6	$ 60.000	$ 60.000	$ 0	$ 3.771.900	$ 3.771.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	14	$ 127.900	$ 127.900	$ 0	$ 9.467.100	$ 9.467.100
Subtotal Pensión		4	25	$ 187.900	$ 187.900	$ 0	$ 15.446.500	$ 15.446.500
14-25	800226175	COLMENA	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.336.300	$ 2.336.300
Subtotal ARL		1	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.336.300	$ 2.336.300
CCF16	891080005	COMFACOR	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.877.400	$ 3.877.400
Subtotal CCF		1	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.877.400	$ 3.877.400
PASENA	899999034	SENA	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.939.300	$ 1.939.300
PAICBF	899999239	ICBF	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.908.000	$ 2.908.000
		Total a pagar		$ 187.900	$ 187.900	$ 0	$ 38.281.200	$ 38.281.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/01/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU
IDENTIFICACIÓN:	NI-800193912
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-03-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-07
FECHA DE PAGO:	2024-12-27
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	31979726
TOTAL COTIZANTES:	25
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31979726
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.044.900	$ 1.044.900
EPS005	800251440	SANITAS	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.307.500	$ 4.307.500
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 713.800	$ 713.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.493.700	$ 1.493.700
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.106.100	$ 3.106.100
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 933.900	$ 933.900
Subtotal Salud		6	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.599.900	$ 11.599.900
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 1.188.600	$ 1.188.600
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.195.500	$ 1.195.500
231001	800227940	COLFONDOS	6	$ 60.000	$ 60.000	$ 0	$ 3.543.500	$ 3.543.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	14	$ 127.900	$ 127.900	$ 0	$ 9.352.900	$ 9.352.900
Subtotal Pensión		4	25	$ 216.200	$ 216.200	$ 0	$ 15.280.500	$ 15.280.500
14-25	800226175	COLMENA	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.288.800	$ 2.288.800
Subtotal ARL		1	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.288.800	$ 2.288.800
CCF16	891080005	COMFACOR	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.821.500	$ 3.821.500
Subtotal CCF		1	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.821.500	$ 3.821.500
PASENA	899999034	SENA	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.911.400	$ 1.911.400
PAICBF	899999239	ICBF	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.866.300	$ 2.866.300
		Total a pagar		$ 216.200	$ 216.200	$ 0	$ 37.768.400	$ 37.768.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/02/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU
IDENTIFICACIÓN:	NI-800193912
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-03-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-05
FECHA DE PAGO:	2025-01-30
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32347022
TOTAL COTIZANTES:	25
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32347022
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.044.900	$ 1.044.900
EPS005	800251440	SANITAS	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.601.600	$ 3.601.600
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.236.700	$ 1.236.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.493.700	$ 1.493.700
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.106.100	$ 3.106.100
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 933.900	$ 933.900
Subtotal Salud		6	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.416.900	$ 11.416.900
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 897.800	$ 897.800
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.195.500	$ 1.195.500
231001	800227940	COLFONDOS	6	$ 60.000	$ 60.000	$ 0	$ 3.543.500	$ 3.543.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	14	$ 100.700	$ 100.700	$ 0	$ 9.298.500	$ 9.298.500
Subtotal Pensión		4	25	$ 160.700	$ 160.700	$ 0	$ 14.935.300	$ 14.935.300
14-25	800226175	COLMENA	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.253.100	$ 2.253.100
Subtotal ARL		1	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.253.100	$ 2.253.100
CCF16	891080005	COMFACOR	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.775.800	$ 3.775.800
Subtotal CCF		1	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.775.800	$ 3.775.800
PASENA	899999034	SENA	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.888.500	$ 1.888.500
PAICBF	899999239	ICBF	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.831.900	$ 2.831.900
		Total a pagar		$ 160.700	$ 160.700	$ 0	$ 37.101.500	$ 37.101.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/03/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DIC

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072282378
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIO ANDRES TAPIAS GODIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMPUES	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	C	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7951421744		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/12/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1138514000

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.800	$ 0	$ 332.800
SUBTOTALES:										$ 332.800	$ 0	$ 332.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 260.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.000	$ 0	$ 0	$ 260.000
SUBTOTALES:													$ 260.000	$ 0	$ 0	$ 260.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IPP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 60.700	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 60.700
SUBTOTALES:									$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 60.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SRP	PENSIÓN							SALUD							ARP																											
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1072282378	FABIO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.080.000			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.080.000	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.800	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 2.080.000	$ 260.000	$ 0	$ 260.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.080.000	1072282378	$ 60.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 643.500

compensar | miplanilla.com

DTC

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

Señor(a): JAIME LUIS FLOREZ YAÑES
No. Identificación: CC7368313
Dirección: BARRIO TURBO
Telefono: 7654896
Correo: jaimeluis1983@hotmail.com
Ciudad: CHINÚ
Número de Planilla: 8382702404

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME LUIS FLOREZ YAÑES
Tipo y número de identificación	CC7368313
Número de planilla	8382702404
Fecha pago	2024-12-19
Número de autorización pago	29612063
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	742500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	58500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	384000	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	300000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 7368313
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME LUIS FLOREZ YAÑES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS048	230201	2400000	2400000	2400000	0	300000	0	384000	0	58500	0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23049784
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZMILA ROSELY GODIN MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ANDRES SOTAVENTO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 NO. 7-01 BARRIO EL	TELÉFONO:	4654554
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	1746227735	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/01/14	0	$ 0	$ 493.800
2025/01/15	1	$ 400	$ 494.200
2025/01/16	2	$ 800	$ 494.600
2025/01/17	3	$ 1.100	$ 494.900
2025/01/18	4	$ 1.500	$ 495.300
2025/01/19	5	$ 1.700	$ 495.500

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		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 413.200
SUBTOTAL:			1	$ 413.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 80.600
SUBTOTAL:			1	$ 80.600

TOTAL POR PAGAR: $ 493.800

DIC 21 2024 11:12:26 RBKDES10.5
CORRESPONSAL
EDI VARIEDADES CHINU
CR 7 15-05 BR CTRO

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0016975153 TER: GZ00R509
V. ELECTRON Cc
#06594 RECIBO: 016672 RRN: 026801
RECAUDO APRO: 173237

SERVICIO: 0000001130
FACTURA: 0000000001746227735
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 493.800

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

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

Señor(a): LUISA FERNANDA SANCHEZ ROMERO
No. Identificación: CC1069503295
Dirección: CALLE 17 CRA 2 3
Telefono: 7654896
Correo: ludisanchez77@gmail.com
Ciudad: SAHAGÚN
Número de Planilla: 8382703426

DIC.

CURSO SANCHEZ

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUISA FERNANDA SANCHEZ ROMERO
Tipo y número de identificación	CC1069503295
Número de planilla	8382703426
Fecha pago	2024-12-23
Número de autorización pago	30026407
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	1022700
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	80600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	528900	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	413200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1069503295
APELLIDOS Y NOMBRES: LUISA FERNANDA SANCHEZ ROMERO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS048	230201	3305200	3305200	3305200	0	413200	0	528900	0	80600	0
EPS048	230201	3305200	3305200	3305200	0	413200	0	528900	0	80600	0

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

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): ANGELICA PATRICIA VERGARA FLOREZ
No. Identificación: CC1066183212
Dirección: BARRIO LAVALOMO
Telefono: 7654830
Correo: angelica.vergara@cecar.edu.co
Ciudad: CHINÚ
Número de Planilla: 83434211

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGELICA PATRICIA VERGARA FLOREZ
Tipo y número de identificación	CC1066183212
Número de planilla	83434211
Fecha pago	2025-01-17
Número de autorización pago	1878648
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	404900
Total Intereses de Mora	2700

PAGADA 83434211

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	31900	1
230301	Porvenir	209400	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	163600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1066183212
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGELICA PATRICIA VERGARA FLOREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS048	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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

compensar | miplanilla.com

Pag. 1 de 1

Planta Clau Dic.

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

Señor(a): MARIA CLAUDIA MENDOZA ALVAREZ
No. Identificación: CC1066184526
Dirección: CALLE 17 #12 - 34 SAN SIMON
Telefono: 3104119005
Correo: mariamendoza1750@gmail.com
Ciudad: CHINÚ
Número de Planilla: 8382703292

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA CLAUDIA MENDOZA ALVAREZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de Identificación	CC1066184526	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Número de planilla	8382703292	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Fecha pago	2024-12-23	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	30026038	Total Pagado	940500
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	74100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	486400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	380000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1066184526
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA CLAUDIA MENDOZA ALVAREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230201	3039838	3039838	3039838	0	380000	0	486400	0	74100	0

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:	1066185394
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASTRID DEL CARMEN CONTRERAS DE HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHINU	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO CHINULITO	TELÉFONO:	7654830
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1746593480**	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):	2025/01/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991493395		

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

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	50958580	DANID DEL CARMEN ARROYO MARTINEZ		BARRIO LA UNION	3127346843	danidarroyo24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	CHINÚ		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
8382717687	17/12/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	N	07/02/2025	84038839	$25.200	

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					

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

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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	24.900				24.900	17	300	25.200			249	25.200	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	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	24.900	25.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	24.900	25.200

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	50958580	DANID DEL CARMEN ARROYO MARTINEZ		BARRIO LA UNION	3127346643	danidarroyo24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	CHINÚ		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
8382717687	17/12/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	N	07/02/2025	84038839	$25.200	

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	Enviado	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	50958580	ARROYO MARTINEZ DANID DEL CARMEN	57	0			N		x															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS048	1.300.000	162.500	14-25	1.300.000	3	31.700		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

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

Señor(a): DANID DEL CARMEN ARROYO MARTINEZ
No. Identificación: CC50958580
Dirección: BARRIO LA UNION
Telefono: 3127346643
Correo: danidarroyo24@gmail.com
Ciudad: CHINÚ
Número de Planilla: 8382717687

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DANID DEL CARMEN ARROYO MARTINEZ
Tipo y número de identificación	CC50958580
Número de planilla	8382717687
Fecha pago	2024-12-17
Número de autorización pago	29221734
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA 8382717687

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 50958580
APELLIDOS Y NOMBRES: DANID DEL CARMEN ARROYO MARTINEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS048	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

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

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): ERLY MENDOZA ANGULO
No. Identificación: CC1003501634
Dirección: SANTA ROSA
Telefono: 2955737
Correo: sirlemendoza@gmail.com
Ciudad: CHINÚ
Número de Planilla: 83433017

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERLY MENDOZA ANGULO
Tipo y número de identificación	CC1003501634
Número de planilla	83433017
Fecha pago	2025-01-17
Número de autorización pago	1878603
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	404200
Total Intereses de Mora	2000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	31900	1
230301	Porvenir	209000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	163300	1

PAGADA 83433017

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1003501634
APELLIDOS Y NOMBRES: ERLY MENDOZA ANGULO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS041	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): LINDA KATHERIN MORALES CARRASQUILLA
No. Identificación: CC1066180504
Dirección: BARRIO VILLA GALENO CLL 7 L21
Telefono: 3116599758
Correo: likamoca0125@gmail.com
Ciudad: CHINÚ
Número de Planilla: 8383398583

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LINDA KATHERIN MORALES CARRASQUILLA
Tipo y número de identificación	CC1066180504
Número de planilla	8383398583
Fecha pago	2025-01-16
Número de autorización pago	45083201
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	405600
Total Intereses de Mora	3400

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	32000	1
231001	Colfondos	209700	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	163900	1

8383398583

. IPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1066180504
APELLIDOS Y NOMBRES: LINDA KATHERIN MORALES CARRASQUILLA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC07	231001	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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

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

Señor(a): MARIA FERNANDA MENDEZ RAMIREZ
No. Identificación: CC1003262069
Dirección: LA PANAMA
Telefono: 7497537
Correo: maria.mendezr98@gmail.com
Ciudad: CHINÚ
Número de Planilla: 83433862

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA FERNANDA MENDEZ RAMIREZ
Tipo y número de identificación	CC1003262069
Número de planilla	83433862
Fecha pago	2025-01-17
Número de autorización pago	1878656
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	162500	1

PAGADA 83433862

.IPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1003262069
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA FERNANDA MENDEZ RAMIREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): MARTHA ISABEL TAPIAS ALVAREZ
No. Identificación: CC50960091
Dirección: BARRIO SALIDA SANTA ROSA
Telefono: 7654896
Correo: marypazcardozo3@gmail.com
Ciudad: CHINÚ
Número de Planilla: 83435168

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA ISABEL TAPIAS ALVAREZ
Tipo y número de identificación	CC50960091
Número de planilla	83435168
Fecha pago	2025-01-17
Número de autorización pago	1878705
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	162500	1

PAGADA 83435168

IPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 50960091
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA ISABEL TAPIAS ALVAREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC07	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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	1066183272	PAULA ANDREA PACHECO GONZALEZ	Barrio masinga calle 18	3024619421	paulypachecog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		CÓRDOBA	CHINÚ		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	
2024-12	2024-12	I	21/01/2025	83489551	$402,700	

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					
EPS048	EPS-S Mutual Ser	805008394-7	162,500	0		0		0	1	200	0	162,700	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	208,000	0	0	0	0	1	200	0	208,200	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	31,700				31,700	1	100	31,800			317	31,800	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	162,500	162,700
Pensión	1	208,000	208,200
Riesgos Laborales	1	31,700	31,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402,200	402,700

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	1066183272	PAULA ANDREA PACHECO GONZALEZ		Barrio masinga calle 18	3024619421	paulypachecog@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	CHINÚ	

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	21/01/2025	83489551	$402,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Desempleado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Correcciones	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
CC	1066183272	PACHECO GONZALEZ PAULA ANDREA	57	0			N	X	X															230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS043	1,300,000	162,500	14-25	1,300,000	3	31,700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Señor(a): YUDIS PATRICIA DIAZ MACEA
No. Identificación: CC35143235
Dirección: BARRIO MASINGA
Telefono: 3112751738
Correo: yudisd513@gmail.com
Ciudad: CHINÚ
Número de Planilla: 83434583

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YUDIS PATRICIA DIAZ MACEA
Tipo y número de identificación	CC35143235
Número de planilla	83434583
Fecha pago	2025-01-17
Número de autorización pago	1878661
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	404200
Total Intereses de Mora	2000

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	31900	1
230301	Porvenir	209000	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	163300	1

83434583

. IPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 35143235
APELLIDOS Y NOMBRES: YUDIS PATRICIA DIAZ MACEA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS048	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): YULIS PAOLA CRUZ POLO
No. Identificación: CC1193125784
Dirección: CACAOTAL
Telefono: 2272208
Correo: paolacruzpolo96@gmail.com
Ciudad: CHINÚ
Número de Planilla: 83434857

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YULIS PAOLA CRUZ POLO
Tipo y número de identificación	CC1193125784
Número de planilla	83434857
Fecha pago	2025-01-17
Número de autorización pago	1878701
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA 83434857

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1193125784
APELLIDOS Y NOMBRES: YULIS PAOLA CRUZ POLO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC07	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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

DPC

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128394456		FIGUEROA BORJA JENISSA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 6 #24-65	CHINU-CORDOBA	3245507323	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	1125498796	9478914176	I	2025/01/15	2024/12/16	BANCOLOMBIA	0	$402,200

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

RDO

2024/12/13 11:47 PM

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 1128394456		FIGUEROA BORJA JENISSA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 6 #24-65	CHINU-CORDOBA	3245507323	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		9479004944	N	2025/01/15			0	

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
1	CC 1128394456	FIGUEROA BORJA JENISSA ANDREA	25-14	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS002	30	($1,300,002)	($143,500)		0	$0	$0	14-25	30	($1,300,000)	($31,700)	0	$0	$0
2	CC 1128394456	FIGUEROA BORJA JENISSA ANDREA	25-14	30	$2,026,700	$324,300	EPS002	30	$2,026,700	$234,400		0	$0	$0	14-25	30	$2,026,700	$49,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$726,700	$116,300			$726,700	$90,900			$0	$0			$726,700	$17,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,300	$0	$0	$116,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$116,300	$0	$0	$116,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,700	$0	$0	$17,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$17,700	$0	$0	$17,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,900	$0	$0	$90,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$90,900	$0	$0	$90,900
TOTAL				1	$224,900	$0	$0	$224,900

2024/12/17 10:15 AM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128394456		FIGUEROA BORJA JENISSA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 6 #24-65	CHINU-CORDOBA	3245507323	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	1125498796	9478914176	I	2025/01/15	2024/12/16	BANCOLOMBIA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1128394456	FIGUEROA BORJA JENISSA ANDREA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	

NOVEDADES

ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	ve

Total Afiliados(1)

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION												SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vlr	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alta Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.300.000	No		COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	16%	SIN RIESGO	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000		SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	12,5%	$ 162.500	$
																					$ 208.000						$ 162.500	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 162.500			0	$ 0	0%	$ 0	COLMENA	30	$ 1.300.000	2,436%	3	$ 31.700	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$ 0	0%	$ 0	0%	$ 0	No
	$ 162.500						$ 0						$ 31.700				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

05 Wa1o1o

DIC

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1066180299	OSWALDO DAVID RAMOS MADERA	Corregimiento Jerico	3242938061	odrm90@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	CHINÚ	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-12	2024-12	I	10/01/2025	83273909	TOTAL A PAGAR	
					$402.200	

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					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	800229808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

FDO

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	1066180299	OSWALDO DAVID RAMOS MADERA		Corregimiento Jerico	3242938061	odrm90@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	CHINÚ	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-12	2024-12	I	10/01/2025	83273909	TOTAL A PAGAR	
					$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Asociado	Dependiente	Cotizante estudiante	Extranjero	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAE	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	1066180299	RAMOS MADERA OSWALDO DAVID	57	0			N	X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

$100.

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