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 3563338		MAYA DURANGO GUIDO OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 23 N. 9 - 60	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840200	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	975629894	9474131852	I	2024/10/09	2024/10/11	BANCOLOMBIA	2	$2,048,800

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)					$4,500,000	$1,170,000			$4,500,000	$562,500			$0	$0			$4,500,000	$313,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,500,000	$1,170,000			$4,500,000	$562,500			$0	$0			$4,500,000	$313,200		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					$4,500,000	$1,170,000			$4,500,000	$562,500			$0	$0			$4,500,000	$313,200		$0	$0
1	CC 3563338	MAYA GUIDO	230301	30	$4,500,000	$1,170,000	EPS037	30	$4,500,000	$562,500		0	$0	$0	14-23	30	$4,500,000	$313,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$4,500,000	$1,170,000			$4,500,000	$562,500			$0	$0			$4,500,000	$313,200		$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 3563338		MAYA DURANGO GUIDO OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 23 N. 9 - 60	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840200	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	975629894	9474131852	I	2024/10/09	2024/10/11	BANCOLOMBIA	2	$2,048,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,170,000	$1,700	$0	$1,171,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,170,000	$1,700	$0	$1,171,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$313,200	$500	$0	$313,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$313,200	$500	$0	$313,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$562,500	$900	$0	$563,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$562,500	$900	$0	$563,400
TOTAL				**1**	**$2,045,700**	**$3,100**	**$0**	**$2,048,800**

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 3563338		MAYA DURANGO GUIDO OMAR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUMAPAZ	ERONES CONTRATO 2022	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102409722	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	975621793	9475341882	E	2024/10/09	2024/10/11	BANCOLOMBIA	2	$2,208,900

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: SUMAPAZ (9 Afiliados)						$5,416,670	$867,000			$5,416,670	$548,500			$5,416,670	$217,000			$5,416,670	$377,500		$3,900,000	$195,000
Centro de Trabajo: BOGOTA (9 Afiliados)						$5,416,670	$867,000			$5,416,670	$548,500			$5,416,670	$217,000			$5,416,670	$377,500		$3,900,000	$195,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)						$5,416,670	$867,000			$5,416,670	$548,500			$5,416,670	$217,000			$5,416,670	$377,500		$3,900,000	$195,000
1	CC	79632678	BAQUERO JAVIER	230301	1	$43,334	$7,000	EPSC34	1	$43,334	$1,800	CCF24	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
2	CC	7633277	BARON BENEDICTO	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
3	CC	1115194646	DIAZ ANDRES	230301	1	$43,334	$7,000	EPS041	1	$43,334	$1,800	CCF24	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
4	CC	18221883	GALEANO JHON	230301	1	$43,334	$7,000	EPS037	1	$43,334	$1,800	CCF24	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
5	CC	1120571622	GARZON ROGER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$1,300,000	$65,000
6	CC	79938072	JIMENEZ FABIO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$1,300,000	$65,000
7	CC	1081905205	TERAN MADINSON	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$1,300,000	$65,000
8	CC	79519548	TORRES ABELARDO	230301	1	$43,334	$7,000	EPSC34	1	$43,334	$1,800	CCF24	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
9	CC	1120576797	VILLAQUIRAN JOSE	231001	1	$43,334	$7,000	EPS037	1	$43,334	$1,800	CCF24	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
Total			**Afiliados(9)**			$5,416,670	$867,000			$5,416,670	$548,500			$5,416,670	$217,000			$5,416,670	$377,500		$3,900,000	$195,000

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 3563338		MAYA DURANGO GUIDO OMAR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUMAPAZ	ERONES CONTRATO 2022	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102409722	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	975621793	9475341882	E	2024/10/09	2024/10/11	BANCOLOMBIA	2	$2,208,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$867,000	$1,400	$0	$868,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$215,000	$400	$0	$215,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$652,000	$1,000	$0	$653,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$377,500	$600	$0	$378,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	9	$377,500	$600	$0	$378,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$217,000	$400	$0	$217,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	9	$217,000	$400	$0	$217,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$548,500	$1,100	$0	$549,600
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$3,600	$100	$0	$3,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$491,100	$800	$0	$491,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$1,800	$100	$0	$1,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$100	$0	$52,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$117,000	$200	$0	$117,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$117,000	$200	$0	$117,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$78,000	$200	$0	$78,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$78,000	$200	$0	$78,200
TOTAL				**9**	**$2,205,000**	**$3,900**	**$0**	**$2,208,900**

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 3563338		MAYA DURANGO GUIDO OMAR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUMAPAZ	ERONES CONTRATO 2022	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102409722	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	975625848	9475342096	Y	2024/10/09	2024/10/11	BANCOLOMBIA	2	$244,900

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: SUMAPAZ (3 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,510,780	$244,500		$0	$0
Centro de Trabajo: BOGOTA (3 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,510,780	$244,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,510,780	$244,500		$0	$0
1	CC	1022331204	PIZA JORGE		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	18	$1,578,780	$109,900	0	$0	$0
2	CC	1013606685	RAMIREZ JESSICA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	18	$840,000	$58,500	0	$0	$0
3	CC	53116646	RAMIREZ JOHANNA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	18	$1,092,000	$76,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(3)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,510,780	$244,500		$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 3563338		MAYA DURANGO GUIDO OMAR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUMAPAZ	ERONES CONTRATO 2022	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102409722	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	975625848	9475342096	Y	2024/10/09	2024/10/11	BANCOLOMBIA	2	$244,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$244,500	$400	$0	$244,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$244,500	$400	$0	$244,900
TOTAL				**3**	**$244,500**	**$400**	**$0**	**$244,900**

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	1022331204	JORGE ANDRES PIZA BECERRA	Cra 40b # 1h-45	6018027904	ingpiza87@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80650112	$399.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
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	399.000	399.000

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
CC	1022331204	JORGE ANDRES PIZA BECERRA		Cra 40b # 1h-45	6018027904	ingpiza87@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
SI

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	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80650112	$399.000	

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	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	1022331204	PIZA BECERRA JORGE ANDRES	3	0			N																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	175.000		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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86057972		MARIN MUÑOZ HAROLD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 No. 25-05	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	985112391	9474865785	I	2024/10/17	2024/10/16	NEQUI	0	$1,063,800

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$1,063,800
Centro de Trabajo: DISEÑO (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$1,063,800
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$1,063,800
1	CC	86057972	MARIN MUÑOZ HAROLD																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS037	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	0	$0	$0	No	$1,063,800
Total	**Afiliados(1)**																					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$1,063,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86057972		MARIN MUÑOZ HAROLD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 No. 25-05	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	985112391	9474865785	I	2024/10/17	2024/10/16	NEQUI	0	$1,063,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,800	$0	$0	$208,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$208,800	$0	$0	$208,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				**1**	**$1,063,800**	**$0**	**$0**	**$1,063,800**