	AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PROVEEDORES	Código: GF-FT-43 Versión: 2 Página: 1 de 1 Vigente desde: 24-04-2023

1. PROGRAMA:
3-4-100-105: Reasentamiento de familias en riesgo y gestión predial.

Pagos No. 1 de 9

2. OBJETO:
AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 8405 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO – INTERVENTORIA DE OBRAS DE MITIGACIÓN.

3. NOMBRE SUPERVISOR: DARWIN JAVIER ORTÍZ GONZÁLEZ	**3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR:** 0	[redacted] 7112
4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 17 de febrero 2023	**5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 16 de octubre 2023	[redacted] 8.66

[redacted]

Actuando en calidad de supervisor del contrato de proveedor identificado bajo el N° FONDIGER 008 del año: 2023 certifico que, MAPO INGENIERIA SAS identificado con el NIT: 900.364.545-9 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago de la factura No. FVE1050 del 11 de septiembre 2023 presentada el 11 de septiembre 2023 por valor de $ 1.862.215 (en letras) Un Millón Ochocientos Sesenta y Dos Mil Doscientos Dieciséis Pesos M/Cte pertenecíente al periodo del 17 de febrero 2023 al 16 de mayo 2023.

6. OBSERVACIONES:

AVANCE DEL 0,23% DE LA INTERVENTORIA, VALOR A PAGAR DE $1.862.215 CON UN TOTAL DE AVANCE ACUMULADO DE 0,23% DEL VALOR OFICIAL

7. EFECTUAR PAGO EN:

Banco BANCOLOMBIA S.A Tipo de cuenta de Ahorros No. 69484058066

[redacted]

DARWIN JAVIER ORTÍZ GONZÁLEZ **8. FIRMA DEL SUPERVISOR**	0 **9. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR**

10. EN CASO DE PRESENTARSE INCONSISTENCIAS INFORMAR A:

Dirección: CALLE 152B No. 58C-50 T12 OF. 602

Teléfono / extensión: 3203880119 e-mail: llimani008.mapo@gmail.com

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

20-09-2023 03:12:00 INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICC
2023ER21378 O 1 Fol:194 Anex:0
Origen : MAPO INGENIERIA SAS/MAPO-
Destino: PAGOS/JORGE ELKIN BUITRAGO ARENAS
Asunto: CUENTA DE COBRO FVE1050 CTO 008 DE 2023 VALOR $ 1.862.216
Observ.:

Para consultar el estado de su tramite ingresa: www.idiger.gov.co/correspondencia

	ACTA DE PAGO PARCIAL INTERVENTORÍA (OBRAS)	Código: GR-FT-81
		Versión: 1
		Página: 1 de 2
		Vigente desde: 29/05/2023

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 8 DE 2023

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 8405 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO – INTERVENTORIA DE OBRAS DE MITIGACIÓN.

(Indique en este espacio el objeto según el Contrato)

1.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 8 MESES
(Indique en este espacio el número de días o de meses para ejecutar el contrato)

1.3 FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: 17 (Día) DE 2 (Mes) DE 2023 (Año)

1.4 FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 16 (Día) DE 10 (Mes) DE 2023 (Año)

1.5 VALOR DEL CONTRATO: $ 809.658.506,00
(Indique en este espacio el valor del contrato en números)

OCHOCIENTOS NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE
(Indique en este espacio el valor del contrato en letras)

1.6 CONTRATISTA: MAPO INGENIERIA SAS

1.7 SUPERVISOR: DARWIN JAVIER ORTÍZ GONZÁLEZ
(Escriba el nombre completo del Supervisor)

1.8 Se reunieron, el representante legal de la firma interventoría: MAPO INGENIERIA SAS

1.9 y el Supervisor Delegado IDIGER, DARWIN JAVIER ORTÍZ GONZÁLEZ

En Bogotá Distrito Capital a los 11 (Indique el día en que se efectuará reunión en letras y números) días del mes SEPTIEMBRE (Indique el mes) de 2023 (Indique el año en que se efectúa el contrato)

Con el fin de autorizar el pago parcial correspondiente, según lo establecido en el numeral 9.1 del presente contrato, teniendo en cuenta que la firma contratista cumplió con los requisitos establecidos por el mismo.

2. [illegible]

2.1 CONCEPTO	%	2.2 Valor a la Fecha	2.3 En Periodo Año	2.4 Vr. Acumulado
Recibo Parcial No. 1	0,23%	$ -	$ 1.862.215	$ 1.862.215,00
Recibo Parcial No. 2		$ -	$ -	$ -
Recibo Parcial No. 3		$ -	$ -	$ -
Recibo Parcial No. 4		$ -	$ -	$ -
Recibo Parcial No. 5		$ -	$ -	$ -
		2.5 VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$ 1.862.215,00	

2.6 Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta a los: ONCE (Día en letras) 11 (Día en números) días del mes de SEPTIEMBRE (Mes en que se firma el acta) DE 2023 (Año de firma del acta)

Firma: [signature]
DARWIN JAVIER ORTÍZ GONZÁLEZ
2.7 Supervisor Delegado IDIGER

Firma: [signature]
MARIA ALEJANDRA POSADA PIÑA
2.8 Representante Legal Interventoría
MAPO INGENIERIA SAS

Nota: El original de este documento debe reposar en la oficina asesora jurídica del IDIGER.

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de la Gestión del Riesgo y Cambio Climático

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de la Gestión de

Factura Electrónica de Venta No. FVE1050

MAPO Sas INGENIERIA

NIT 900.364.545 - 9

No Somos Grandes Contribuyentes
CL 152B N°58C 50 TO 12 OF 602 BOGOTÁ/COLOMBIA
Tel. 6015974685
Actv. Económicas 7112 - 4330 - 4112 (7.66x1000)
Somos responsables del IVA

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A.	**11/09/2023**	**$ 1.862.216,00**
	VENDEDOR	
NIT No. : 800178148-8	-	
DIRECCION : DG 47 77 A 09	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
TELEFONO : 601 4292800	01/10/2023	
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia		

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
41309502	Interventoría técnica,financiera,financiera,Contrato 008/2023,Idiger,período:feb 16 al 16 de mayo 2023	1	$ 1.564.887,00		$ 1.564.887,00

LIQUIDACION	VALOR BASE	%	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 1.564.887,00
IVA liquidado	$ 1.564.887,00	19,00%	$ 297.329,00
VALOR TOTAL :			$ 1.862.216,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 01/10/2023	$ 1.862.216,00

VALOR (en letras) : UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS MDA/CTE

OBSERVACIONES

INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA, SOCIAL Y AMBIENTAL, PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 8405 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO - CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DEL TRAMO 1 Y CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN DE RIESGOS, Contrato No. 008/2023, correspondiente al periodo del 17 de febrero al 16 de mayo de 2023.
Persona jurídica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención), Autorretención de renta (autorretención 1.1% - antiguo 0.8%) y Responsable Rete-ICA
Resolución DIAN: 18764037548412. Prefijo: FVE. Rango: 1002 al 1100. Vigencia: 7/10/2022 hasta 7/10/2023.
TOTAL PRODUCTOS/SERVICIOS FACTURADOS: 1
Factura a crédito, plazo hasta 01/10/2023.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

LXnsDq5fXx8saWvOgLbcsUR2/urh80E8ZS+gmCy1V0Je/gGukN9+GNqt6Rgr13VqeeHoK09sl0PBr6/5e4DRe7Ehem0PCPlwJYfnP/bhYg+sGZDfoV61h3ioZyOl
Zmo0wS9PJ2rdZxU0aDjR0mHRw6U+6RTBZ0HKxA3FNaFf17nqkPxRsKhJEbQpP9h3TnRHGtEFHqgLs/bv25M+j5t1CtYBvDDDI5uu0JyEOK09d6/uzhhJSWPo
aRhwraLXGlLoJTKg/zP+g2HYwzcx/hlbnn2wropP+e4FDBQJ4ltkd79dPrSLlYLOtR/KPKGrcDVLwPx4les70SAczbj/XQWsNPw==

CUFE: 155878121ccdbef57e305cde1420925a6cc83d0a6f0ab725ea259bc6f97b8739c9e0f1f0bd5999ddf305cc6406e30163

Fecha emisión: 2023-09-11 08:55:12 **Fecha validación DIAN:** 2023-09-11 08:55:17-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764037548412

(415)7707212489984(8020) 001876403754841 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900364545	9				

11. Razón social
MAPO INGENIERIA S.A.S

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 32

24. Dirección
CL 152 B 58 C 50 TO 12 OF 602 CON COLINAS DE CANTABRIA

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T.

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2022-10-07 / 10:40:33 AM
Fecha Acuse de Recibo
• Firmado •

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres POSADA PEÑA MARIA ALEXANDRA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 51856486 1004. DV 5
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización MAPO INGENIERIA S.A.S

997. Fecha formalización 2022-10-07 10:40:33

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Página 2 de 2 **Hoja No. 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764037548412

(415)7707212489864(8020) 001876403754841 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900364545	9				

11. Razón social: MAPO INGENIERIA S.A.S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	MAPO INGENIERIA S.A.S CL 152 B 58 C 50 TO 12 OF 602 CON COLINAS DE CANTABRIA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FVE	1,002	1,100	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

	INFORME PERIÓDICO DEL SUPERVISOR *(Para Contratos diferentes a prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión)*	Código: GC-PT-05 Versión: 3 Página: 1 de 1 Vigente Desde: 23/11/2021

1. Datos generales

Número del Contrato o Convenio	488 de 2023							Fecha suscripción contrato o convenio:	29/7/2023		
Tipo de contrato	Interventoría							Nombre o Razón Social del Contratista:	GRUPO INGENIERÍA SAS		
Plazo de ejecución (meses)	8 Meses							Número de Cédula o NIT:	900.364.548		
Periodo del Informe:	17	9	2023	al	16	9	2023	Nombre del Representante Legal: (Quien se tenga la facultad en el periodo)	Maria Alexandra Posada Peña		
Interventor (si Aplica)								Número de Cédula o NIT: Nombre del Representante Legal: (Quien se tenga la facultad en el periodo)	51.656.496		
Cargo del Supervisor (1) del IDIGER (cargo ultimo de supervisión del contrato/convenio)	DAIMAN JAVIER ORTÍZ GONZÁLEZ Subdirector para la Reducción del Riesgo y Adaptación al Cambio Climático							Nombre Supervisores de otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)			
Cargo del Supervisor (2) del IDIGER (cargo ultimo del supervisor del contrato/convenio) Si Aplica								Cargos supervisores de otras entidades (Si Aplica)			
Cargo Apoyo a la Supervisión del IDIGER	Juan Jairo Villamizar										

Objeto Contractual:

INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA, SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA EJECUCIÓN DE LOS DISEÑOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 3496 Y SUS ADICIONES PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO B Y EL MIRADOR II, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 69 LUCERO - CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DEL TRAMO 1 Y CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN DE RIESGOS.

2. Información presupuestal y plazo de ejecución

Valor Inicial del contrato/convenio	$ 656,845,824	Aporte IDIGER	Valor CDP		Número CDP		Fecha CDP		Fuente de Recursos		
			Valor RP		Número RP		Fecha RP				
		Aporte FONDIGER	Valor CDP	$ 289,845,000	Número CDP	1887	Fecha CDP	18/7/2023	Fuente de Recursos	3-4-308-134-203-21 EVITAR NUEVOS ESCENARIOS DE RIESGO DE DESASTRES Y LOS EXISTENTES	
			Valor CDP	$ 283,000,000	Número CDP	2181	Fecha CDP	8/12/2023			
			Valor CRP	$ 344,000,000	Número CRP	8106	Fecha CRP	7/7/2023		3-4-308-308-203-20 EVITAR NUEVOS ESCENARIOS DE RIESGO DE DESASTRES Y MITIGAR LOS EXISTENTES	
			Valor CRP	$ 000,000,000	Número CRP	8107	Fecha CRP	7/7/2023			
		Valor Total		$ 000,000,000							
		Aporte Cooperante/Parte Convenio (Número/Fecha/Fuente Según Aplique)			Descripción						
		Valor Total		$ 000,000,000							

2.1 Adiciones y Prórrogas

Valor Adición No. 1 del contrato/convenio	$ 0	Aporte IDIGER	Valor CDP		Número CDP		Fecha CDP		Fuente de Recursos	
			Valor RP		Número RP		Fecha RP			
		Aporte FONDIGER	Valor CDP		Número CDP		Fecha CDP		Fuente de Recursos	
			Valor RP		Número RP		Fecha RP			
Cantidad de meses de prórroga 1	0	Subtotal		$ 0						
		Valor Total (Inicial + Adición 1)		$ 000,000,000						
Cantidad Total de Meses (Total plazo de ejecución)	0	Aporte Cooperante/Parte Convenio (Número/Fecha según Aplique)			Descripción					
		Valor Total		$ 000,000,000						

Si hay mas de dos adiciones y prórrogas diligite las nuevas necesarias

2.2 Disminuciones (Cuando Aplique)

Fecha Documento Disminución		Valor disminución:	

Descripción del motivo de la disminución

2.3 VALOR TOTAL Y PLAZO TOTAL MAS MODIFICACIONES

Cantidad de Adiciones (Poner la cantidad de adiciones realizadas)	0	Valor Total de Contrato/Convenio (Valor Inicial + Valor total de las Adiciones)	$ 656,845,824	Plazo Total de Ejecución (Cantidad de meses Inicial + Cantidad de meses prórrogas)	12

2.4. Anticipo (Si Aplica)

Valor Anticipo (Si Aplica)	NA	Porcentaje de Amortización (Si Aplica)	N/A	Fecha Pago del Anticipo	dd	mm	aaa

3. Información relacionada con la contratación derivada

(Este aparte solo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y el estado que reporte la entidad que adelante la contratación derivada en caso que no sea directamente el IDIGER O FONDIGER)

El supervisor certifica la suscripción de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. ____ de ____ correspondiente a ____ (entidad contrata), suscrito por ____ (contratista), con el fin de ____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en la cual se describe el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expedida del Contratista de que dicha contratación derivada no presenta inhabilidad y/o incompatibilidad, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

4. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones

encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de la Gestión del

5. Pagos Efectuados			
Número de pagoldesembolso	Valor de desembolso (SEGÚN FORMA PACTADA)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
TOTALES			

6. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)		
Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

7. Reintegros efectuados (si aplica)			
Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

8. Garantías						
Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo
Cumplimiento	SEGUROS DEL ESTADO	18-44-101088519	17/2/2023	17/10/2024	2/3/2023	161,931,701,00
Prestaciones Sociales			17/2/2023	17/10/2026	2/3/2023	80,965,850,00
Calidad del Servicio			17/2/2023	17/10/2026	2/3/2023	161,931,701,00
Pedrios Laborales y Operacionales		18-40-101064101	17/2/2023	17/10/2023	2/3/2023	233,909,000,00

MODIFICACIÓN 1

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

9. Seguimiento a matriz de riesgos					
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		No	X	
Observaciones adicionales:					

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Oficina Asesora Jurídica.

10 REFERENTE AL SEGUIMIENTO TÉCNICO: Información de seguimiento técnico del contrato, así como análisis respecto del cronograma o avance inicialmente pactado (evidencia de posibles retrasos, vicisitudes, dificultades), (estado % de terminados, en ejecución, pendientes por ejecutar, pagos pendientes y/o en curso etc.).

11. Verificación Pago al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas, pagos, certificaciones) allegados por el contratista en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(...) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal(...)" Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

Fecha emisión de informe 20 | 3 | 2023

Firma

Darwin Javier Ortiz González
Subdirector para la Reducción del Riesgo y Adaptación al Cambio Climático

Firma

Jhon Jairo Villamizar
Contratista SRRACC - Grupo de Obras

Firma

Nombre Apoyo a la Supervisión (Componente Financiero: en caso que haya sido designado) o el que aplique

Cargo o Contrato

Firma

Nombre Apoyo a la Supervisión (Componente Jurídico: en caso que haya sido designado)) o el que aplique

Cargo o Contrato

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de la Gestión del

	ACTA DE INICIO	Código:	GC-FT-10
		Versión:	4
		Página:	1 de 1
		Vigente desde:	29/09/2021

CONTRATO DE INTERVENTORIA FONDIGER No. 008 de 2023	
CONTRATO No.:	008 de 2023
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 8405 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAISO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO-INTERVENTORIA DE OBRAS DE MITIGACIÓN.
CONTRATISTA:	MAPO INGENIERÍA SAS
VALOR CONTRATO:	$ 809.658.506 COP
PLAZO:	8 Meses
FECHA DE INICIACIÓN:	17 de febrero de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	16 de Octubre de 2023
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	DARWIN JAVIER ORTÍZ GONZÁLEZ

En Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de febrero de 2023 se reunieron **DARWIN JAVIER ORTIZ GONZÁLEZ** identificado con Cédula de Ciudanía No. 91.472.381 de Bucaramanga, en su calidad de supervisor designado para la ejecución del contrato y **MARÍA ALEXANDRA POSADA PEÑA** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.856.486 de Bogotá, en representación de MAPO INGENIERÍA S.A.S, en su calidad de Contratista, con el fin de dejar constancia de la iniciación real y efectiva del objeto del contrato, previo el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales para su ejecución.

En constancia y aceptación de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en original y una copia digital para el expediente del contrato, a los diecisiete (17) días del mes de febrero de 2023.

DARWIN JAVIER ORTÍZ GONZÁLEZ
Supervisor IDIGER

MARÍA ALEXANDRA POSADA PEÑA
REPRESENTANTE LEGAL MAPO INGENIERÍA SAS
Contratista de Interventoría

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de la Gestión del Riesgo y Cambio Climático.

* *

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERÌFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

****

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS

****

QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES

****

CERTIFICADO DE MATRICULA DE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : MAPO INGENIERIA S A S
SIGLA : MAPO SAS
N.I.T. : 900364545 9 ADMINISTRACIÓN : DIRECCION SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTA

CERTIFICA:

MATRICULA NO : 02001512 DEL 21 DE JUNIO DE 2010

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CL 152 B # 58 C - 50 TO 12 OFC 602
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL NOTIFICACION JUDICIAL : MAPOINGENIERIA@GMAIL.COM
DIRECCION COMERCIAL : CL 152 B # 58 C - 50 TO 12 OFC 602
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL: MAPOINGENIERIA@GMAIL.COM

****

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :24 DE MARZO DE 2023
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2023
ACTIVO TOTAL REPORTADO:$2,321,202,162

CERTIFICA:

ACTIVIDAD ECONOMICA : 7112 ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA. 4112 CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES. 4330 TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL. 4290 CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE

INGENIERÍA CIVIL.

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES PEQUEÑA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $1,742,003,553

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 7112

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** PERSONA JURIDICA, HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 3,600

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
****
****
****
****
****
****

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

****

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Certificado
Bancario

Miércoles, 6 de septiembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MAPO INGENIERIA SAS identificado(a) con NIT 900364545, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	69464056068	2010/11/08	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

MAPO SAS INGENIERIA

INGENIERIA CONSULTORIA CIVIL Y AMBIENTAL
NIT. 900.364.545 – 9

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

MARÍA ALEXANDRA POSADA PEÑA, identificada con Cédula de Ciudadanía **N° 51.856.486** de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de **MAPO INGENIERIA SAS,** identificado con **Nit. 900.364.545-9**, certificamos el pago de los aportes realizados por la compañía dentro de del periodo de ejecución del contrato de interventoría No. **008-2023**, comprendido desde del 17 de febrero hasta la fecha; por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los siete (11) días del mes de septiembre de 2023.

MARIA ALEXANDRA POSADA PEÑA
R.L. MAPO INGENIERIA SAS
CC. 51.856.486 de Bogotá

MAPO SAS
INGENIERIA

INGENIERIA CONSULTORIA CIVIL Y AMBIENTAL
NIT. 900.364.545 – 9

CERTIFICADO PAZ Y SALVO PAGOS SEGURIDAD SOCIAL INTERVENTORIA

MARÍA ALEXANDRA POSADA PEÑA, identificada con Cédula de Ciudadanía **Nº 51.856.486** de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de **MAPO INGENIERIA SAS,** identificado con **Nit. 900.364.545-9**, certificamos que MAPO INGENIERIA SAS como interventoría se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de seguridad social del personal del equipo de interventoria en el periodo de ejecución del contrato de interventoría No. **008-2023**, comprendido del 17 de marzo hasta la fecha.

Dada en Bogotá D.C., a los siete (11) días del mes de septiembre de 2023.

MARIA ALEXANDRA POSADA PENA
R.L. MAPO INGENIERIA SAS
CC. 51.856.486 de Bogotá

1. N° CONTRATO/PROYECTO/OBJETO	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. FONDIGER-026-2023	2. TIPO DE CONTRATISTA	Interventoría	3. OBJETO:	INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA, SOCIAL Y AMBIENTAL, PARA ALINEAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO CENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DELIMITADO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 6425 Y SUS ADICIONALES PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO 3 Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO – INTERVENTORÍA DE OBRAS DE MITIGACIÓN.
4. NUMERO DE INFORME:	1	5. Periodo del Informe:	17/03/2023 - 16/05/2023	6. CONTRATISTA:	MAPC INGENIERÍA S.A.S	7. SUPERVISOR/ PO FONDIGER:	IDIGER	8. PERIODO CONTRACTUAL:	17/03/2023 - 16/05/2023

9. CONDICIONES GENERALES PARTES PRESTADORAS: PERSONA(S) NATURAL

a. Identificación del personal. | Identification of personnel.

9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICADO DE ICBF (Según PP presentado)	10.1 Cargo	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	10.2 Nombre	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA	10.3 N° Identificación	41.911.434	10.4 Salario Base de Cotización	$ 8.182.000,00
		10.5 Permanencia %:	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	12	10.9 Total Días del Mes o reporte	12		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

11. DESPORTE DE PAGO

	11.1 Tipo de Planilla a cotizar (Aplica PP - 40% Independiente - 100% planilla	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Mes	11.4 N° Planilla (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Mes Soportado	11.8 Valor efectivo Soportado del Mes	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN 0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF) (Pensionado)	$ 664.560,00	$ -	671403736 (31-ene-23)	feb-23	$ 763.954,00		$ -	$ 664.560,00
SALUD 12,50%			$ 83.070,00		feb-23		$ 95.500,00	$ 95.500,00	
A.R.L. Riesgo V			$ 46.567,33	6425330 (05/05/2023)	feb-23	$ 664.560,00	V	$ 46.567	$ 664.560,00
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN 0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF) (Pensionado)	$ -	$ -					$ -	$ -
I.C.B.F. 0,00%		$ -	$ -		N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA 0,00%		$ -	$ -		N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES GENERALES PARTES PRESTADORAS: PERSONA(S) NATURAL

b. Personal. | Staff (Project Manager, Engineers, etc.)

9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICADO DE ICBF (Según PP presentado)	10.1 Cargo	INGENIERO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	10.2 Nombre	MARYURI YASMINE AYALA ESTRADA	10.3 N° Identificación	1.069.736.451	10.4 Salario Base de Cotización	$ 4.264.000,00
		10.5 Permanencia %:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	12	10.9 Total Días del Mes o reporte	12		
		10.7. Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)	0				

11. DESPORTE DE PAGO

	11.1 Tipo de Planilla a cotizar (Aplica PP - 40% Independiente - 100% planilla	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Mes	11.4 N° Planilla (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Mes Soportado	11.8 Valor efectivo Soportado del Mes	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN 16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 1.056.440,00	$ 168.870,40	787627806 (27-abr-23)	feb-23	$ 1.173.014,00	$ 187.700,00	$ 168.870,40	$ 1.056.440,00
SALUD 12,50%			$ 132.055,00		feb-23	$ 1.173.014,00	$ 146.700,00	$ 95.100	
A.R.L. Riesgo V			$ 88.570,60	6425330 (05/05/2023)	feb-23	$ 1.005.440,00	V	$ 88.570,60	$ 1.005.440,00
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN 0,00%	Independiente Empresa CCF, SENA e ICBF	$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$ -
I.C.B.F. 0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA 0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES GENERALES PARTES PRESTADORAS: PERSONA(S) NATURAL

b. Personal. | Staff (Project Manager, Engineers, etc.)

9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICADO DE ICBF (Según PP presentado)	10.1 Cargo	ARQUITECTO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	10.2 Nombre	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO	10.3 N° Identificación	80.721.549	10.4 Salario Base de Cotización	$ 4.264.000,00
		10.5 Permanencia %:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	12	10.9 Total Días del Mes o reporte	12		
		10.7. Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)	0				

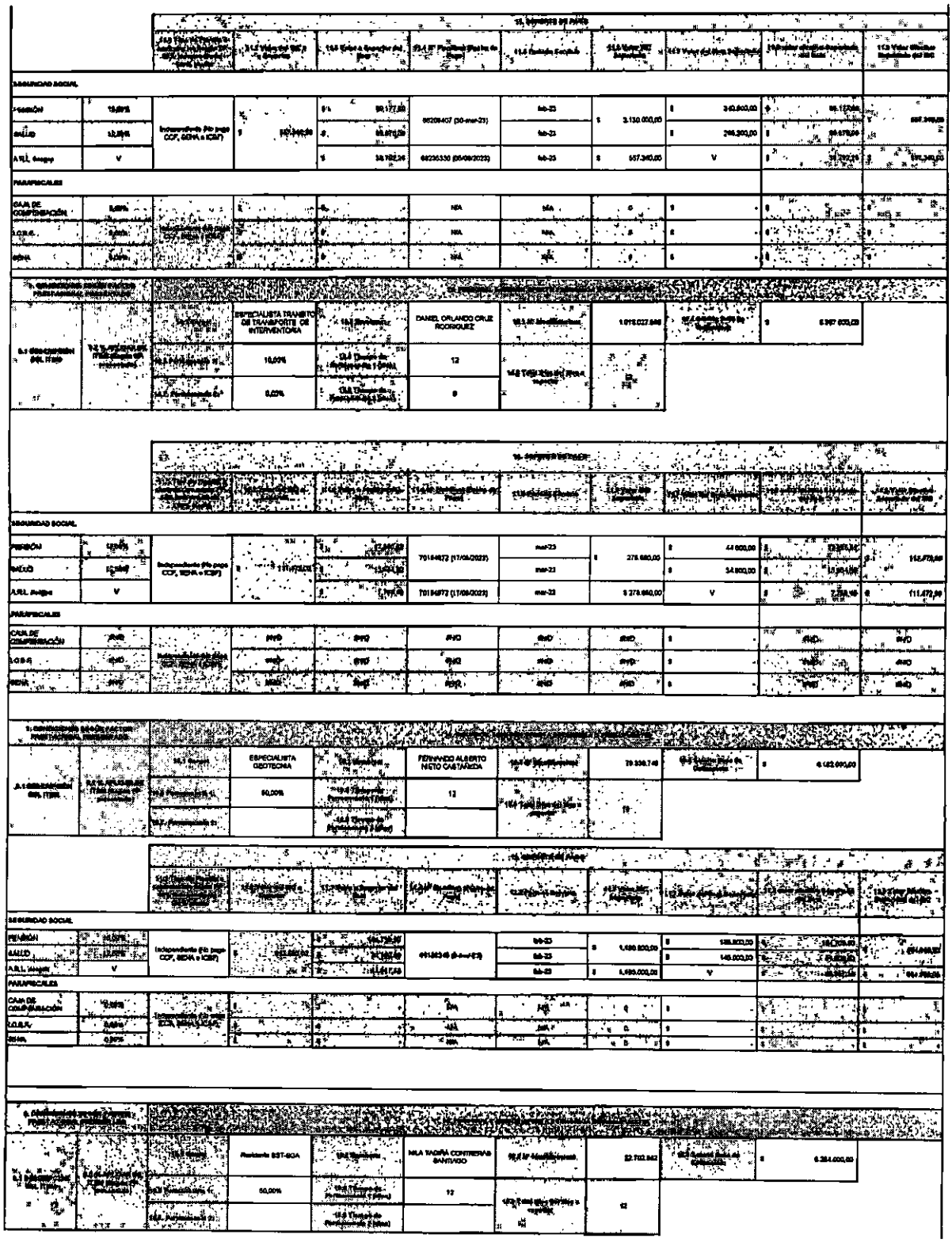
11. DESPORTE DE PAGO

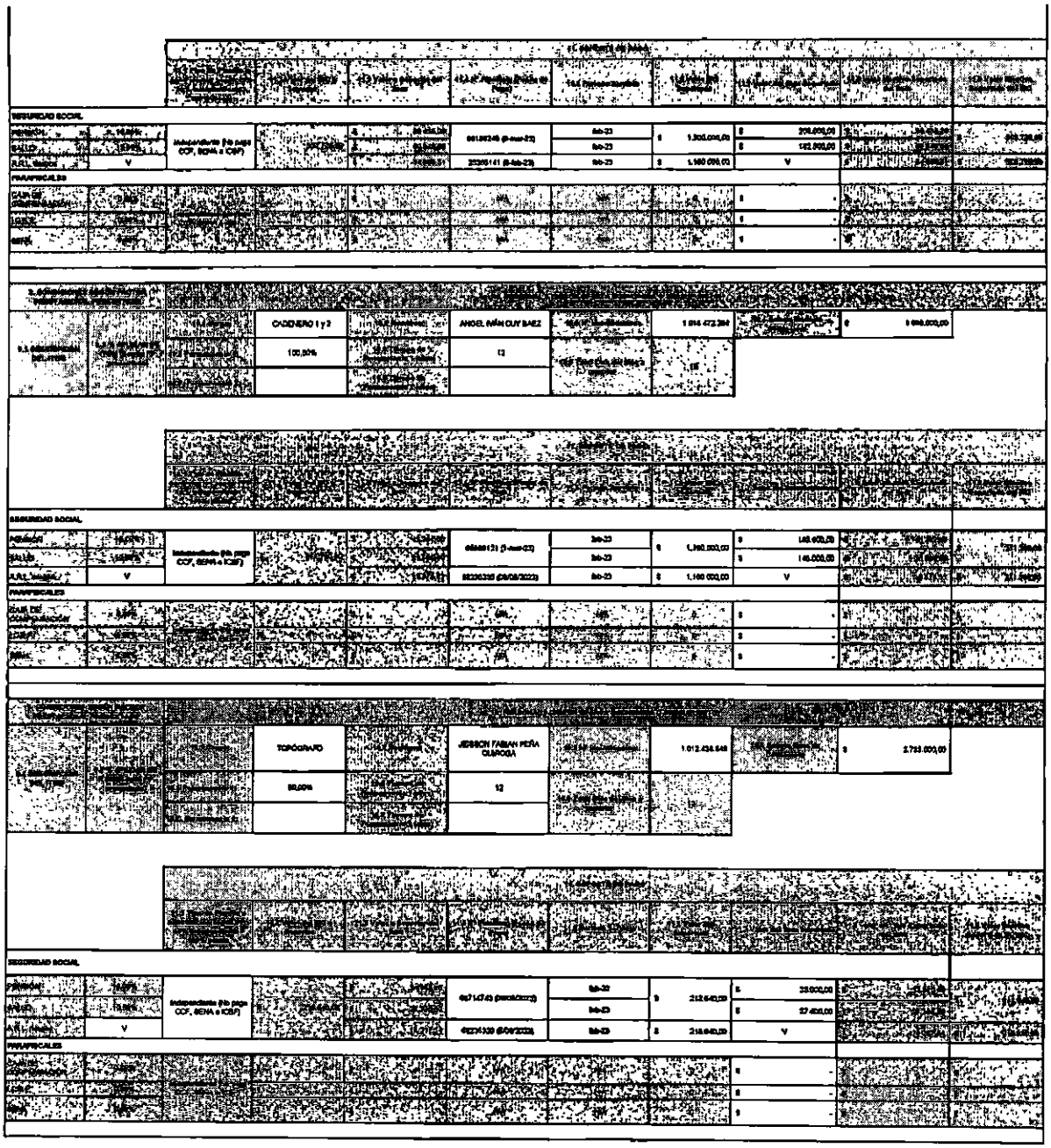
	11.1 Tipo de Planilla a cotizar (Aplica PP - 40% Independiente - 100% planilla	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Mes	11.4 N° Planilla (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Mes Soportado	11.8 Valor efectivo Soportado del Mes	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN 16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 1.056.440,00	$ 168.870,40	66629194 (7-mar-23)	FEBRERO DEL 2023	$ 1.100.000,00	$ 186.400,00	$ 168.870,40	$ 1.056.440,00
SALUD 12,50%			$ 128.840,00		FEBRERO DEL 2023		$ 146.000,00	$ 128.840,00	
A.R.L. Riesgo V			$ 88.570,60	6425330 (05/05/2023)	FEBRERO DEL 2023	$ 1.056.440,00	V	$ 88.570,60	$ 1.056.440,00
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN 0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F. 0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA 0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES GENERALES PARTES PRESTADORAS: PERSONA(S) NATURAL

b. Personal. | Staff (Project Manager, Engineers, etc.)

9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICADO DE ICBF (Según PP presentado)	10.1 Cargo	ESPECIALISTA HIDRÁULICO	10.2 Nombre	DIEGO FERNANDO GARCÍA BORREO	10.3 N° Identificación	79.725.986	10.4 Salario Base de Cotización	$ 6.967.000,00
		10.5 Permanencia %:	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	12	10.9 Total Días del Mes o reporte	12		
		10.7. Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)	0				




CADENERO I y J
ANGEL IVÁN CUY BAEZ
TOPÓGRAFO
JEISSON FABIAN PEÑA CUARIDA

9. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES									
9.1 SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	1.0	10.1 Cargo	CONDUCTOR	10.2 Nombres	DAVID ANDRES VALDONADO MENDEZ	10.3 N° Identificación	1.030.720.515	10.4 Salario Básico Mensual	$ 1.661.634,00
		10.5 Porcentaje (%)	100,00%	10.6 Tiempo de Participación (Días)	12	10.7 Total Días del Mes a Liquidar	12		
		10.8 Porcentaje (%)		10.9 Tiempo de Participación (Horas)					

11. APORTES DE ARL									
11.1 Tipo de Riesgo a Cotizar (Clase I, II, III, IV o V)	11.2 Valor del IBC a Aportar	11.3 Valor a Aportar del Mes	11.4 N° Planilla Pago de Aporte	11.5 Cotizante Pensión	11.6 Valor IBC Aportado	11.7 Días de Mes Aportados	11.8 Salario Básico Aportado al Mes	11.9 Valor Cotización Aportado al Mes
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN	16,00%	Diferencia Faltante de ICBF, SENA y SALUD	$ 705.640,00	$ 188.838,84	68238331 (03/08/2023)	feb-23	$ 1.300.000,00	$ 123.903,00	$ 138.838,84
SALUD	4,00%			$ 51.795,00		feb-23		$ 40.000,00	$ 51.795,00
A.R.L. riesgo V	V			$ 88.186,41	68238331 (03/08/2023)	feb-23	$ 1.300.000,00	V	$ 88.186,41
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%		$ 705.640,00	$ 51.795,84	68238331 (03/08/2023)	feb-23	$ 1.300.000,00	$ 40.000,00	$ 51.795,84
I.C.B.F.	0,00%			N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%			N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -

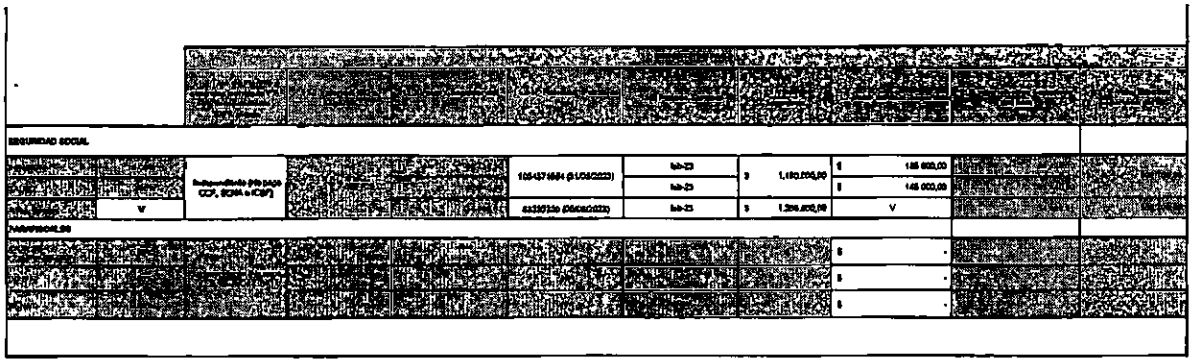
9. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES									
9.2 SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	2.0	10.1 Cargo	AUXILIAR TÉCNICO SECRETARIA	10.2 Nombres	MANDONA BRAVO NOHORA JOHANNA	10.3 N° Identificación	52.881.828	10.4 Salario Básico Mensual	$ 1.661.634,00
		10.5 Porcentaje (%)	100,00%	10.6 Tiempo de Participación (Días)	12	10.7 Total Días del Mes a Liquidar	12		
		10.8 Porcentaje (%)		10.9 Tiempo de Participación (Horas)					

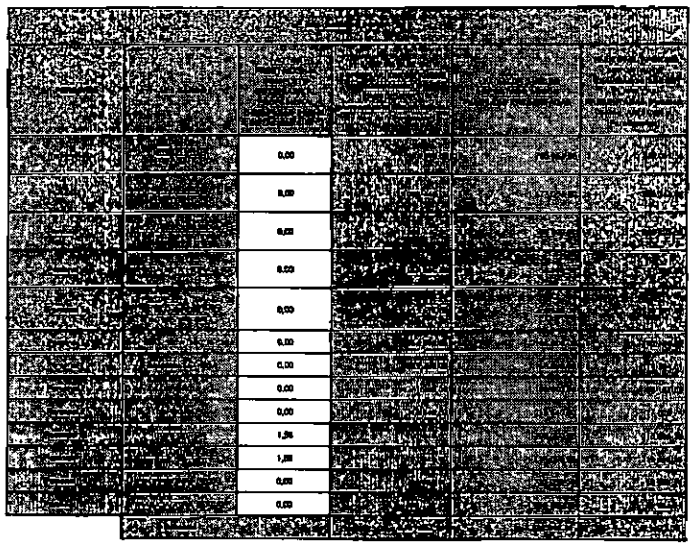
11. APORTES DE ARL									
11.1 Tipo de Riesgo a Cotizar (Clase I, II, III, IV o V)	11.2 Valor del IBC a Aportar	11.3 Valor a Aportar del Mes	11.4 N° Planilla Pago de Aporte	11.5 Cotizante Pensión	11.6 Valor IBC Aportado	11.7 Días de Mes Aportados	11.8 Salario Básico Aportado al Mes	11.9 Valor Cotización Aportado al Mes
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN	16,00%	Diferencia Faltante de ICBF, SENA y SALUD	$ 705.640,00	$ 188.838,84	68238331 (03/08/2023)	feb-23	$ 1.300.000,00	$ 123.903,00	$ 138.838,84
SALUD	4,00%			$ 51.795,00		feb-23		$ 40.000,00	$ 51.795,00
A.R.L. riesgo V	V			$ 88.186,41	68238331 (03/08/2023)	feb-23	$ 1.300.000,00	V	$ 88.186,41
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%		$ 705.640,00	$ 51.795,84	68238331 (03/08/2023)	feb-23	$ 1.300.000,00	$ 40.000,00	$ 51.795,84
I.C.B.F.	0,00%			N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%			N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -

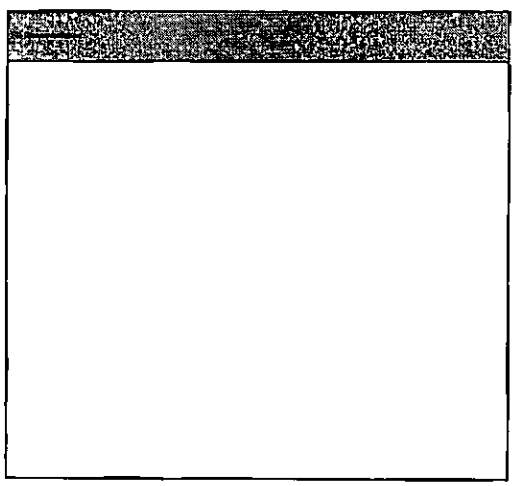
9. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES									
9.3 SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	3.0	10.1 Cargo	PROFESIONAL LEGAL	10.2 Nombres	ACEVEDO ORVALLO ANDREA ISABEL	10.3 N° Identificación	36.478.438	10.4 Salario Básico Mensual	$ 6.264.000,00
		10.5 Porcentaje (%)	30,00%	10.6 Tiempo de Participación (Días)	12	10.7 Total Días del Mes a Liquidar	12		
		10.8 Porcentaje (%)		10.9 Tiempo de Participación (Horas)					

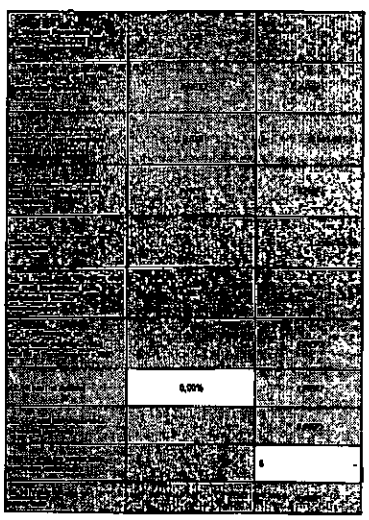
11. APORTES DE ARL									
11.1 Tipo de Riesgo a Cotizar (Clase I, II, III, IV o V)	11.2 Valor del IBC a Aportar	11.3 Valor a Aportar del Mes	11.4 N° Planilla Pago de Aporte	11.5 Cotizante Pensión	11.6 Valor IBC Aportado	11.7 Días de Mes Aportados	11.8 Salario Básico Aportado al Mes	11.9 Valor Cotización Aportado al Mes
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN	16,00%	Independiente Faltante para CCF, SENA e ICBF	$ 1.661.634,00	$ 265.861,44	64478148493 (04/08/2023)	feb-23	$ 1.720.000,00	$ 165.600,00	$ 265.861,44
SALUD	12,50%			$ 207.500,00		feb-23		$ 40.400,00	$ 207.500,00
A.R.L. riesgo I	I			$ 1.661,63		feb-23	$ 1.720.000,00	I	$ 1.661,63
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%			$ -	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%			$ -	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -

9. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES									
9.4 SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	4.0	10.1 Cargo	TRABAJADORA SOCIAL	10.2 Nombres	MARIA DE LOS ANGELES SERRANO	10.3 N° Identificación	52.915.948	10.4 Salario Básico Mensual	$ 6.264.000,00
		10.5 Porcentaje (%)	50,00%	10.6 Tiempo de Participación (Días)	12	10.7 Total Días del Mes a Liquidar	12		
		10.8 Porcentaje (%)		10.9 Tiempo de Participación (Horas)					





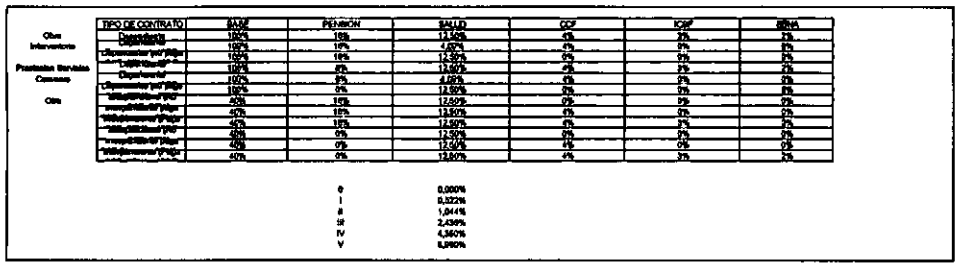




Elaboró: Ma Yadira Contreras Santiago
Firma:
Nombre: Ma Yadira Contreras Santiago
Cargo: Profesional SG-SST

Revisó y Aprobó: MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA
Firma:
Nombre: MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA
Cargo: Director de Interventoría

Fecha: 19/04/2023



TIPO DE CONTRATO	BASE	PENSIÓN	SALUD	CCF	ICBF	SENA
Obra Interventoría	100%	16%	12.50%	4%	3%	2%
Prestación Servicios Comunes	100%	16%	4.00%	4%	0%	0%
	100%	16%	12.50%	0%	0%	0%
	100%	8%	12.50%	4%	3%	2%
	100%	8%	4.00%	4%	0%	0%
Otro	100%	0%	12.50%	0%	0%	0%
	40%	16%	12.50%	0%	0%	0%
	40%	16%	12.50%	4%	0%	0%
	40%	16%	12.50%	4%	3%	2%
	40%	0%	12.50%	0%	0%	0%
	40%	0%	12.50%	4%	0%	0%
	40%	0%	12.50%	4%	3%	2%

0	0,000%
I	0,522%
II	1,044%
III	2,436%
IV	4,350%
V	5,950%

Allianz

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 860.027.404-1
GERENCIA DE RENTAS VITALICIAS Y VIDA RUN OFF

CERTIFICA QUE

Por petición de la interesada se hace constar que la señora María del Carmen Posada Ardila, identificada con la cédula de ciudadanía 41.511.424, está amparada con el Seguro Previsional de Renta Vitalicia a partir del 01 de julio de 2003, tiene derecho al 100% de la mesada pensional la cual es para el año 2017 de $1.079.146, ingreso sobre el cual se efectúa los correspondientes descuentos de ley. Esta pensión tiene derecho a pago de mesada adicional en Junio y en Diciembre de cada año.

El ramo de Rentas Vitalicias se encuentra aprobado para Allianz Seguros de Vida S.A., con la resolución 1556 del 11 de Octubre 1996, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

La certificación se expide en Bogotá D.C, el jueves 30 de marzo de dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

MABEL ADRIANA REINA BERNAL
Gerente de Rentas Vitalicias y Vida Run Off
Allianz Seguros de Vida S.A.
Pbx 5600.601 Ext. 1266

F.G

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	41511424	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA	TRANS 78 N 85-15	3343996	JOSHRYFAR@HOTMAIL.COM	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – 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	
2023-02	2023-02	I	21/04/2023	67140239	$100.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	95.500	0		0		0	44	5.200	0	100.700	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora 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 Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de INT, LIM, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.500	100.700
Pensión	0	0	0
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	1	95.500	100.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[illegible]						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	[illegible]
CC	41511424	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA		TRANS 78 N 85-15	3343996	JOSHRYFAR@HOTMAIL.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 (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	21/04/2023	67140239	$100.700	

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Solidaridad	Voluntario Aportante	[illegible]	[illegible]	Cód. EPS	IBC EPS	[illegible]	Cód. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	41511424	POSADA ARDILA MARIA DEL CARMEN	3	2			N	X																0	0	0	0	0	0	EPS001	703.034	95.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

22

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900384545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974555	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	CONTRATISTA 02	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				9	0
2023-02	2023-02	Y	05/06/2023	68235330	TOTAL A PAGAR	
					$564.700	

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					

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										
14-11	ARL SURA	800[illegible]-5	511.000				[illegible].000	87	53.700	[illegible]			5,110	564.700	

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 IGC, IVA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	511.000	564.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	511.000	564.700

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
NI	900384545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974885	mapa.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	05/09/2023	68235330	$584.700	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero sin cédula de extranjería	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Valor total a cotizar	Valor no de 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	1069736431	AYALA ESTRADA MARYURI YASMINE	59	0				N	X	X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.005.440	3	70.000		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	52918089	BERRIANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	59	0				N	X	X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.258.900	3	87.500		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1013436849	PEÑA QUIROGA JEISON FABIAN	59	0				N	X	X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	218.840	3	15.300		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1013027888	CRUZ RODRIG[illegible]	0					N	X													0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	278.8[illegible]		[illegible]		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1018672298	CUY GA[illegible]						N														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.180.0[illegible]		[illegible]		0	0	0	0	0	0	0
[illegible]																																												
7	CC	1018454737	POVEDA [illegible] NICOLAS	59					N														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.200.0[illegible]		82.600		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	80721548	CASTRO GALE[illegible] ON MAURICIO	59					N	X	X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.038.4[illegible]		70.000		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79723665	GARCIA BORR[illegible] DO FERNANDO	59					N	X	X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	857.2[illegible]		58.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			INGENIERO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA		MARYURI YASMINE AYALA ESTRADA		1.083.736.431		$ 6.264.000,00	-	-
			100,00%		12						
			0,00%		0						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			7879279005 (27-abr-23)	feb-23	$ 1.173.014,00	$ 187.700,00			
						feb-23	$ 1.173.014,00	$ 140.700,00			
	V				68235330 (05/08/2023)	feb-23	$ 1.005.440,00	V			
PARAFISCALES											
								$ -			
								$ -			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093738431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYURI YASMINE AYALA ESTRADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV 10E 84N-84	TELÉFONO:	5778880
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

NÚMERO PLANILLA:	7879279005	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	50		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2046769939

ADMINISTRATORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 187.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.500	$ 0	$ 187.700	$ 11.500	$ 199.200
SUBTOTALES:										$ 187.700	$ 11.500	$ 199.200

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146.700	$ 0	$ 9.000	$ 0	$ 146.700	$ 9.000	$ 0	$ 155.700
SUBTOTALES:													$ 146.700	$ 9.000	$ 0	$ 155.700

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 81.600	$ 81.600	$ 5.200	$ 0	$ 86.800
SUBTOTALES:									$ 81.600	$ 5.200	$ 0	$ 86.800

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	CC 1093738431	AYALA ESTRADA MARYURI YASMINE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.913.600	NO	25-14 COLPENSIONES	1.173.014	$ 187.700	$ 0	Normal	$ 187.700	CCFC50 - COMFAORIENTE	14	1.173.014	$ 146.700	$ 0	$ 146.700	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	1.173.014	1093738431	$ 86.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 441.700

Planilla Pagada SOI 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	
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974655	mapo.contab@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MEPYME	CONTRATISTA	02	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				0	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	05/06/2023	68235330	$564.700	

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					

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										
14-11	ARL SURA	8909[illegible]5	511.000				[illegible].000	87	53.700				5.110	564.700	

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 IOC, Libs, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	511.000	564.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	511.000	564.700

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
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974885	mapo.contab@gmail.com	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD /MUNICIPIO
SUCURSAL	C -- MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD Ups
					9	0

PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR
2023-02	2023-02	$564,700

DETALLE COTIZANTE

No.	Tipo	Número Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Salario	Sal. Integral	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días Cotizados	Cód. Ing. AFP	IBC AFP	Cotización AFP	Voluntario Aportante	Voluntario Aportante	Aporte pensional de solidaridad	Aporte pensional de subsistencia	Cód. Ing. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. Ing. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
2	CC	52918068	SERRANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	59	0			N	X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,256,900	6	87,900		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1012438849	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	59	0			N	X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	218,840	6	15,300		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1018027806	CRUZ RODRIG	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	278,6	6	[illegible]		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1018472296	CUY BA	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,180,0	6	82,600		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	41911424	POSADA ARDE	DEL CARMEN	59	0			N	X	X													0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	854,5	6	46,600		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	1018454737	POVEDA	NICOLAS	59	0			N															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,200,0	6	83,600		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	80721548	CASTRO GALE	SON MAURICIO	59	0			N	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,005,4	6	70,000		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79729585	GARCIA BORR	O FERNANDO	59	0			N	X	X													0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	557,3	6	38,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			ARQUITECTO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA		NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO		80.721.546		$ 6.284.000,00		
			100,00%		12						
			0,00%		0						
SEGURIDAD SOCIAL											
	V	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			65829194 (7-mar-23)	FEBRERO DEL 2023	$ 1.160.000,00	$ 185.600,00			
						FEBRERO DEL 2023		$ 145.000,00			
	V				88235330 (05/06/2023)	FEBRERO DEL 2023	$ 1.005.440,00	V			
PARAFISCALES											
								$ -			
								$ -			
								$ -			

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	80721546	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO		TRANSVERSAL38 NUMERO 30-38	2024559	NELCASARQ@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - 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	
2023-02	2023-02	I	07/03/2023	65829194	$330,600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145,000	0		0		0	0	0	0	145,000	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	8[illegible]8-8	185,600	0	0		0	0	0		185,600	

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 IOE, LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145,000	145,000
Pensión	1	185,600	185,600
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	330,600	330,600

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	80721548	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO		TRANSVERSAL38 NUMERO 30-38	2024559	NELCASARO@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SÍ

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD AFILIADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	07/03/2023	65529194	$330.600	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario afiliado	Voluntario aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo [illegible]	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80721548	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	3	0			N	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

35

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	05/06/2023	68235330	$564.700	

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					

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										
14-11	ARL SURA	890903790-3	511.000				511.000	57	53.700				5.110	564.700	

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 INT, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	511.000	564.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	511.000	564.700

PAGADO

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
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 53C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	05/06/2023	68235330	$904.700	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero sin cédula de extranjería	Colombiano en el exterior	Sin Aportes	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotizante	Voluntario o Adicional	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotizante	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizante	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ESAP	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte MEN
1	CC	1083738431	AYALA ESTRADA MARYURI YASMIRE	59	0			N	X	X													0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.005.440	5	70.000		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	52918889	SERRANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	59	0			N	X	X													0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.256.800	5	87.500		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1012438846	PEÑA QUIROGA JESSICA FABIAN	59	0			N	X	X													0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	218.840	5	15.300		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1016027889	CRUZ RODRI	59	0			N	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	278.8				0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1018472256	CUY BA					N															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0				0	0	0	0	0	0	0
6	CC	41511424	POSADA ARDI	DEL CARMEN				N	X	X													0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	654.9		45.600		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	1018454737	POVEDA	NICOLAS	59			N															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.233.0		83.600		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79723586	GARCIA BORR	DO FERNANDO	59			N	X	X													0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	957.3		36.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			ESPECIALISTA HIDRÁULICO		DIEGO FERNANDO GARCÍA BORREO		79.723.595		$ 8.967.000,00		
			50,00%		12						
			0,00%		0						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			66209407 (30-mar-23)	feb-23	$ 2.130.000,00	$ 340.800,00			
						feb-23		$ 266.300,00			
	V				88235330 (05/06/2023)	feb-23	$ 557.360,00	V			
PARAFISCALES											
					N/A			$ -			
								$ -			
								$ -			

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	79723595	DIEGO FERNANDO GARCIA BORRERO		CALLE 109 # 21 -46 APT 301	6122248	dfgarcia1979@outlook.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2023-02	2023-02	I	30/03/2023	86209407	$623,600	

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	266,300	0		0		0	7	2,300	0	268,600	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	Colpen[illegible]	[illegible]4-7	340,800	0	0		0	7	2,900		343,700	

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	[illegible]	[illegible]				200						112	11,300	

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 aportes de IDE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	266,300	268,600
Pensión	1	340,800	343,700
Riesgos Laborales	1	11,200	11,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618,300	623,600

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	79723696	DIEGO FERNANDO GARCIA BORRERO		CALLE 109 # 21 -46 APT 301	8122245	dfgarcia1979@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I--Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	30/03/2023	66209407	$623.800	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]																			Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Solidaridad Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo solidaridad de subsistencia	Fondo pensional de [illegible]	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización obligatoria EPS	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	79723696	GARCIA BORRERO DIEGO FERNANDO	57	0			N																25-14	2.130.000	340.800	0	0	0	0	EPS005	2.130.000	266.300	14-23	2.130.000	1	11.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

36

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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	APO
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	05/09/2023	68235330	$584.700	

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					

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										
14-11	ARL [illegible]	890[illegible]-6	511.000				.000	87	53.700				5.110	564.700	

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	511.000	564.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	511.000	564.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA / 02	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	05/06/2023	68235330	$964,700	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Horas	Ing	Sln	VSP	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	Días COT	IBC APP	Cotización	Voluntario Aportante	Voluntario Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Días EPS	IBC EPS	Cotización UPC / Valor UPC	Días 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	1065728421	AYALA ESTRADA MARYURI YASMINE	09	0		N	X								0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,005,440	5	70,000		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	52918088	BERRANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	09	0		N	X	X							0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,288,800	5	87,900		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1012	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	09	0		N	X	X							0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	218,640	5	15,300		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1018	CRUZ RODRIG	09	0		N	X								0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	278,6				0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1018472286	CUY GA				N									0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,0				0	0	0	0	0	0	0
6	CC	41511424	POSADA ARDC	DEL CARMEN			N	X	X							0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	654,5		45,800		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	1018454737	POVEDA	NICOLAS	09			N								0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,200,0		83,800		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	80721546	CASTRO CALE	ON MAURICIO	09			N	X							0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,005,4		70,000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900384545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
68235330	05/06/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	N	17/06/2023	70194972	$94.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	34.900	0		0		0	180	6.600	0	41.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código APP	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
231001	Colfondos	800149496-2	44.600	0	0		0	180	8.500		53.100	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora 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, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	34.900	41.500
Pensión	1	44.600	53.100
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	79.500	94.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ENCARGADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015874885	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NUMERO SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (ELABORACIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (ELABORACIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
68235330	05/08/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	N	17/08/2023	70194872	$94.600	

DETALLE PORCENTAZNIL

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Dpto.	Mpio.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TRS	TAP	VSP	COR	FAV	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP	Días APF	IBC APF	Cotización	Valor Adicional	Valor No Retenido	Horas Laboradas	Horas Ausentismo	Tarifa Aportes APF	Cod. EPS	IBC ERP	Días ERP	Cotización Fondo ERP	Cod. ARL	IBC ARL	Clase	Cotización	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018027886	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	SP	0			N	X	X																23/1001	278.880	44.600	0	0	0	0	EPS017	278.880	34.800	14-11	278.880	5	19.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974535	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					11	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-02	2023-02	Y	09/03/2023	66188245	$1.908.400	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	276.500	0		0		0	0	0	0	276.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS037	[illegible]	900156264-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	[illegible]	800227[illegible]	185.[illegible]	0	0			0	0		185.600	1
25-14	[illegible] Soluciones	900338[illegible]	185.[illegible]	0	0	0		0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	830603790-8	680.700				680.700	0	0	680.700			6.807	680.700	11

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 IDE, LMA, INF y Mora	Total a Pagar
Salud	5	856.500	856.500
Pensión	2	371.200	371.200
Riesgos Laborales	1	680.700	680.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.908.400	1.908.400

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
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58D 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	CONTRATISTA	02	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				11	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	09/03/2023	98188245	$1.908.400	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dep.	Mun.	Zona	Ing.	Sit.	VSP	TDA	TDP	TAE	TDE	HEA	HED	HEN	HRN	HRD	HFD	HFN	Días	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Aportes	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013466613	CORREDOR CASAS JENNIFER TATIANA	59	0		N	X	X													23031	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	5	30	80.600		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1018153943	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	59	0		N	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	986,667	5	67,900		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	41628729	MORANTES ROSA MARIA HELENA	59	2		N																0	0	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6,100		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	52077488	RODRIGUEZ AL				N		X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	309,33				0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	52702962	CONTRERAS E				N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0				0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	79925258	VARGAS ESP				N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0				0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	80195518	ROJAS BU				N		X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	309,33				0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	80417929	CORREA BAR				N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,212,667				0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	93366070	REMOFO VILLA				N		X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0				0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	17009919	POSADA P				N		X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0				0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			Residente SST-SGA		NILA YADIRA CONTRERAS BANTIAGO		52.702.962		$ 6.284.000,00			
			50,00%		12							
SEGURIDAD SOCIAL												
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			66186245 (9-mar-23)	feb-23	$ 1,300,000,00	$ 208.000,00				
						feb-23		$ 162.500,00				
	V				25365141 (6-feb-23)	feb-23	$ 1,160.000,00	V				
PARAFISCALES												
								$ -				
								$ -				
								$ -				

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO
IDENTIFICACION:	CC-52702962
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-02-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-14
FECHA DE PAGO:	2023-02-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	25365141
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25365141
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 370.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/04/2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				11	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	09/03/2023	86188245	$1.908.400	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	278.500	0		0		0	0	0	0	278.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS037	[illegible]	900156264-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	[illegible]	800227[illegible]	185.[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	0	0		185.600	1
25-14	[illegible] Soluciones	900335[illegible]	185.[illegible]	0	0	0	[illegible]	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	680.700				680.700	0	0	680.700			6.807	680.700	11

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 netos de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	856.500	856.500
Pensión	2	371.200	371.200
Riesgos Laborales	1	680.700	680.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.908.400	1.908.400

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	
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	09/03/2023	66188245	$1.906.400	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Tarifa	Aportes Voluntarios	Aportes Obligatorios	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Pensionado	Estudiante	Aprendiz	Tipo Aportante	Residente	Salario Integral	Días APP	IBC APP	Cotización	Valor Aporte a Afiliado	Valor Aporte Empleador	Fondo de Solidaridad de Pensiones	Fondo de Solidaridad de Subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cot/Incap / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013655513	CORREDOR CASAS JENNIFER TATIANA	59	0			N	X	X								230301	1,180,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,180,000	145,000	14-11	1,180,000	5	80,800		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1019152442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	59	0			N	X										0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	888,667	5	67,900		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	17039819	PORADA PORADA FERNANDO	59	2			N	X										0	0	0	0	0	0	EPS037	1,180,000	145,000	14-11	1,180,000	1	8,100		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	41623728	MORANTES [illegible]	59	2			N											0	0	0	0	0	0	EPS010	1,180,000	145,000	14-11	1,180,000		0		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	52037489	RODRIGUEZ AL[illegible]	59	0			N	X										0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	309,333		23,600		0	0	0	0	0	0	0
[illegible]																			[illegible]																			
7	CC	79325258	VARGAS ESP[illegible]	59	0			N											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,180,0[illegible]		80,800		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79339749	NIETO CARTAÑ[illegible]	59	0			N	X									23-14	1,180,0[illegible]	[illegible]800	0	0	0	0	EPS[illegible]	[illegible],180,0[illegible]	[illegible],000	14-11	1,180,0[illegible]		80,800		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	80189019	ROJAS RU[illegible]	59	0			N	X										0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	309,333		23,600		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	80417929	CORREA BAR[illegible]	59	0			N	X										0	0	0	0	0	0		2,212,000		14-11	2,212,0[illegible]		154,000		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	93356070	RENGIFO VILLA[illegible]	59	0			N	X										0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,180,0[illegible]		80,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018472296	ANGEL IVAN CUY BAEZ	Carrera81b#49-e03sur	2999882	Ivancuy94@gamil.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	
2023-02	2023-02	1	01/03/2023	65689121	$330.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	8[illegible]6-8	185.600	0	0		0	0	0		185.600	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Aporte 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 ISE, LMA, AFP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
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	330.600	330.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1018472296	ANGEL IVAN CUY BAEZ		Carrera81bM49-a03sur	2996882	ivancuy94@gamil.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	CPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	1	01/03/2023	65689121	$330.600	

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días EPS	IBC EPS	Días ARP	IBC ARP	Cotización	Tarifa EPS y UPC adicional	Valor UPC Adicional	Días UPC Adicional	Valor UPC Adicional Licencias	Días ARL	Tarifa ARL	Valor ARL	Días CCF	IBC CCF	Tarifa CCF	Valor Aporte CCF	Días SENA	IBC SENA	Tarifa SENA	Valor Aporte SENA	Días ICBF	IBC ICBF	Tarifa ICBF	Valor Aporte ICBF	Días ESAP	IBC ESAP	Tarifa ESAP	Valor Aporte ESAP	Días MEN	IBC MEN	Tarifa MEN	Valor Aporte MEN
1	CC	1018472296	CUY BAEZ ANGEL IVAN	3	D		N													23030	1.180.000	185.800	0	0	0	0	EPS017	1.180.000	143.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	CONTRATISTA / 02	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					0	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	05/06/2023	88235330	$564.700	

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					

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 Mora 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 [illegible]	830[illegible]-5	511.000				[illegible].000	87	[illegible]53.700	[illegible]			5.110	[illegible]564.700	

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 ADMINISTRADORA

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	511.000	564.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	511.000	564.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTA D. C.	BOGOTA 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				9	0
2023-02	2023-02	Y	05/06/2023	88235330	TOTAL A PAGAR	
					$564.700	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días Pensión	Días Salud	Días ARL	Días CCF	IBC APF	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Días ESE	IBC EPS	Días/Unidad / Valor UPC	Días ARL	IBC ARL	Tarifa %	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1083739431	AYALA ESTRADA MARYURI YASMINE	30	0		N		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.005.440	5	70.000		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	52991899	SERRANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	30	0		N	X	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.256.800	5	87.500		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1012438849	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	30	0		N	X	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	216.840	5	15.100		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1018027869	CRUZ RODRIG	30	0		N	X	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	278.88				0	0	0	0	0	0	0
5	CC	41511424	POSADA ARD	DEL CARMEN	30		N	X	X	0	0	0	0	0		0	0	14-11	654.56		45.600		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	1018464737	POVEDA	NICOLAS	30		N			0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.200.0		83.600		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	80721546	CASTRO GALE	ON MAURICIO	30		N	X		0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.005.4		70.000		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79723365	GARCIA BORR	DO FERNANDO	30		N	X	X	0	0	0	0	0		0	0	14-11	557.36		38.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			TOPÓGRAFO		JEISSON FABIAN PEÑA QUIROGA		1.012.438.849		$ 2.733.000,00	-	
			50,00%		12						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			68714743 (28/08/2023)	feb-23	$ 218.640,00	$ 35.000,00			
						feb-23		$ 27.400,00			
	V				68235390 (5/08/2023)	feb-23	$ 218.640,00	V			
PARAFISCALES											
								$ -			
								$ -			
								$ -			

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974535	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MEYME	CONTRATISTA	02	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	
68235330	05/06/2023				1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
2023-02	2023-02	N	08/06/2023	68714743	$73.600		

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	27.400	0		0		0	151	4.900	0	32.300	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	Porv[illegible]	[illegible]08-8	35.000	0	0		0	151	6.300		41.300	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota 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, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	27.400	32.300
Pensión	1	35.000	41.300
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	62.400	73.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ETIQUETA PAGO FACULTATIVO SI / NO
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	8015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (AAAAMMDD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAAMMDD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
88235330	05/06/2023				EMPLEADOS: 1 / UNO: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN				TOTAL A PAGAR
2023-02	2023-02	N	08/06/2023	88714743	$73.000

DETALLE APORTANTE

Nro	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Pensionado	Actividad alto riesgo pensión	Tipo cotizante	Subtipo cotizante	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior con régimen de seguridad social	Días cotizados	IBC AFP	Categoría	Valor bono o cuota	Valor aporte voluntario	Valor aporte voluntario empleador	Valor aporte voluntario aportante	Cód. EPS	IBC EPS	Días cotizados EPS	Días cotizados 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	1012453849	PEÑA QUIROGA JESSON FABIAN	SI	0		N	X				23/30	218.840	35.000	0	0	0	0	EPS005	218.840	27.400	14-11	218.840	5	15.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

961

			CONDUCTOR		DAVID ANDRES MALDONADO MENDEZ		1.020.730.816		$ 1.981.824,00	
			100,00%		12					
SEGURIDAD SOCIAL										
		Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD			68238331 (02/06/2023)	feb-23	$ 1.200.000,00	$ 192.000,00		
						feb-23		$ 48.000,00		
	V				68238331 (02/06/2023)	feb-23	$ 1.200.000,00	V		
PARAFISCALES										
								$ 48.000,00		
								$ -		
								$ -		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 68C 50 Torre 12 Oficina 502	6015974685	mapo.contab@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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	
86185809	09/03/2023				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-03	2023-02	N	02/06/2023	88238331	TOTAL A PAGAR	
					$85.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	MT	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	MT	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	MT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota 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 CLINI	89[illegible]5	77.3[illegible]				.300	84	7.900				773	85.200	

TOTALES CCF

Código CCF	Nombre	MT	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 IGM, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	77.300	85.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	77.300	85.200

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
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
66155509	09/03/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-02	N	02/06/2023	68238331	$65.200	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Días AFP	IBC AFP	Cotización	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	[illegible]	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020730818	MALDONADO MENDEZ DAVID ANDRES	1	0			8		230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	48.000	14-11	1.200.000	5	83.800	CCF21	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			AUXILIAR TÈCNICO SECRETARIA		MAHECHA BRAVO NOHORA JOHANNA		52.881.928		$ 1.981.824,00	
			100,00%		12					
SEGURIDAD SOCIAL										
		Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD			86185809 (9/03/2023)	feb-23	$ 1.160.000,00	$ 185.600,00		
						feb-23		$ 46.400,00		
	V					feb-23	$ 1.160.000,00	V		
PARAFISCALES										
								$ 46.400,00		
								$ -		
								$ -		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	900384545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974655	mapo.contab@gmail.com	ÉXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-02	E	09/03/2023	86185809	$5.274.800	

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	48,400	0		0		0	0	0	0	48,400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	168,000	0		0		0	0	0	0	168,000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	530,400	0		0		0	0	0	0	530,400	3

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	800[illegible]-8	928,000	0	0	0	0	0	0		928,000	[illegible]
231001	Colfondos	800[illegible]	185,600	0	0	0	0	0	0		185,600	[illegible]
25-14	Colpensiones	900336[illegible]	1,665,[illegible]	0	0	0	[illegible]00	0	0		1,970,800	2

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	[illegible]0903790-5	785,000				785,000	0	0	785,000			7,850	785,00[illegible]	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	650,800	0	0	650,800	6

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 Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IVE, LMA, IVP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	744,800	744,800
Pensión	3	3,054,200	3,054,200
Riesgos Laborales	1	785,000	785,000
CCF	1	650,800	650,800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	5,274,800	5,274,800

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
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974885	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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	CANTIDAD UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-02	E	09/03/2023	66185609	$5.274.800	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Novedades	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo solidaridad 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	1016088301	VILLADIEGO DIMATE DANIA JULIETH	1	0			8		25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1018453[illegible]	PARDO RAMIREZ ANGIE KATHERINE	1	0			8	X	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
3	CC	1020730818	MALDONADO MENDEZ DAVID ANDRES	1	0			8		230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	48.000	14-11	1.200.000	1	6.300	CCF21	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
4	CC	1095788813	CONTRERAS CO[illegible]	[illegible]	0			8		230301	1.600.000	256.000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	EPS010	[illegible]	64.000	14-11	1.600.0[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]00.000	0	0	0	[illegible]	0	0
5	CC	51[illegible]	POSADA PEÑ[illegible] ALEXANDRA	[illegible]	[illegible]			8	X	25-14	10.500.000	1.[illegible]	0	0	[illegible]	52.500	EPS010	[illegible]	420.000	14-11	10.500.000	[illegible]	730.800	CC[illegible]	[illegible]	420.000	0	0	[illegible]	0	0
[illegible]										[illegible]																					

PAGADA

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

		PROFESIONAL LEGAL		ACEVEDO GIRALDO ANDREA ISABEL		35.478.429		$ 6.284.000,00	
		20,00%		12					
SEGURIDAD SOCIAL									
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)		9447514582 (3/03/2023)	feb-23	$ 1.720.000,00	$ 185.600,00		
					feb-23		$ 48.400,00		
	1				feb-23	$ 1.720.000,00	1		
PARAFISCALES									
							$ -		
							$ -		
							$ -		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35478429		ACEVEDO GIRALDO ANDREA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 No. 6a 64 casa 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8637572	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-02	2023-02	1948604439	9447514592	I	2023/03/08	2023/03/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$662,100

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
1	CC 35478429	ACEVEDO ANDREA	25-14	30	$1,720,000	$275,200	EPS008	30	$1,720,000	$215,000	CCF24	30	$1,720,000	$34,400	14-23	30	$1,720,000	$9,000	30	$0	$0
2	CC 1072709834	OSPINA BARBARA		0	$0	$0	EPS008	30	$0	$128,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	Afiliados(2)				$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$343,500			$1,720,000	$34,400			$1,720,000	$9,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$0	$0	$275,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$275,200	$0	$0	$275,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$0	$0	$9,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,400	$0	$0	$34,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$34,400	$0	$0	$34,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$343,500	$0	$0	$343,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$343,500	$0	$0	$343,500
TOTAL				1	$662,100	$0	$0	$662,100

PLANILLA PAGADA

			TRABAJADORA SOCIAL		MARIA DE LOS ANGELES SERRANO		52.918.989		$ 6.224.000,00		
			50,00%		12						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			1054371954 (31/05/2023)	feb-23	$ 1.160.000,00	$ 165.800,00			
						feb-23		$ 145.000,00			
	V				88235330 (05/08/2023)	feb-23	$ 1.256.800,00	V			
PARAFISCALES											
								$ -			
								$ -			
								$ -			

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-31, 02:13:27 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1054371954

Periodo Cotización: febrero de 2023 Periodo Servicio: febrero de 2023

PAGADO - [illegible]

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA DE LOS ANGELES SERRANO LOTA		
Identificación	CC52918989	Dirección	CRA 118A # 63C-05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4355792
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Dpto Ubicación	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Sucursal	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
CC 52918989	MARIA DE LOS ANGELES SERRANO LOTA	03	00										0	30	30	0	(230301) PROTECCION	$ 1,160,000	$ 185,600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1,160,000	$ 145,000	0,000	$ 0	$ 0	(ARI-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330,600

III. TOTALES

$ 1,160,000	$ 1,160,000	$ 0	$ 0	$ 185,600	$ 145,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330,600	$ 28,100	$ 358,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4448634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 30 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	SI
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	ADMINIST. SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					0	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	05/06/2023	68235330	$564,700	

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					

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										
14-11	ARL SURA	890[illegible]-5	511.000			[illegible]	511.000	87	53,700				5,110	564,700	

TOTALES CCF

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 ADMINISTRADORA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	511.000	564.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	511.000	564.700

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
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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	EPC
					0	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	Y	05/06/2023	68235330	$564,700	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Sal. Int.	Vac. Lic.	Inc. Lic.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	Cód. APP	IBC APP	Cotizables	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. SPE	IBC SPE	Cotizables / Valor IBC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCFC	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012439849	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	09	0			X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	218,840	5	15,300		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1018027888	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	09	0			X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	278,880	5	19,400		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1018464737	POVEDA POSADA NICOLAS	09	0			X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,200,000	5	83,600		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1018472298	CUY BA[illegible]	0	0			X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,0[illegible]	5	[illegible]		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1083738431	AYALA ESTRA[illegible] URIEL ISAIAS	0	0			X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,005,4[illegible]	5	[illegible]		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	41911424	POSADA ARDI[illegible] DEL CARMEN	0	0			X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	654,5[illegible]	5	45,600		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	79723585	GARCIA BORR[illegible] O FERNANDO	09	0			X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	557,3[illegible]	5	38,800		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	80721549	CASTRO GALE[illegible] ON MAURICIO	09	0			X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,005,4[illegible]	5	70,000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1. Nº CONTRATO/ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. FONDIGER-056-2023	2. Tipo de contratante:	Interventoría	3. OBJETO:	INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA, TECNICA, FINANCIERA, SOCIAL Y AMBIENTAL, PARA ALINAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 6405 Y SUS ACEDNDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO – INTERVENTORIA DE OBRAS DE MITIGACIÓN				
4. NUMERO DE ANTICIPO:	2	5. Periodo del informe:	17/5/2023	6. SUBCONTRATO:	MAPO INGENIERIA S.A.S	7. Supervisor de la interventoría	IDIGER	8. Informe correspondiente	17/5/2023 184/2023	

9. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL, PRESTADORA, PROFESIONAL		10. Personal (Indicar cantidad y dedicación)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICADO DE ITEM (0 cuando no aplica, 1% cuando aplica)	10.1 Cargo	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	10.3 Nombres:	MARIA DEL CARMEN POSADA AROLA	10.3 Nº Identificación:	41.511.434	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 8.182.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días):	30	10.3 Total Días del Mes en Interior:	30			
		10.5 Permanencia 2:		10.6 Tiempo de Permanencia 2 (días):						

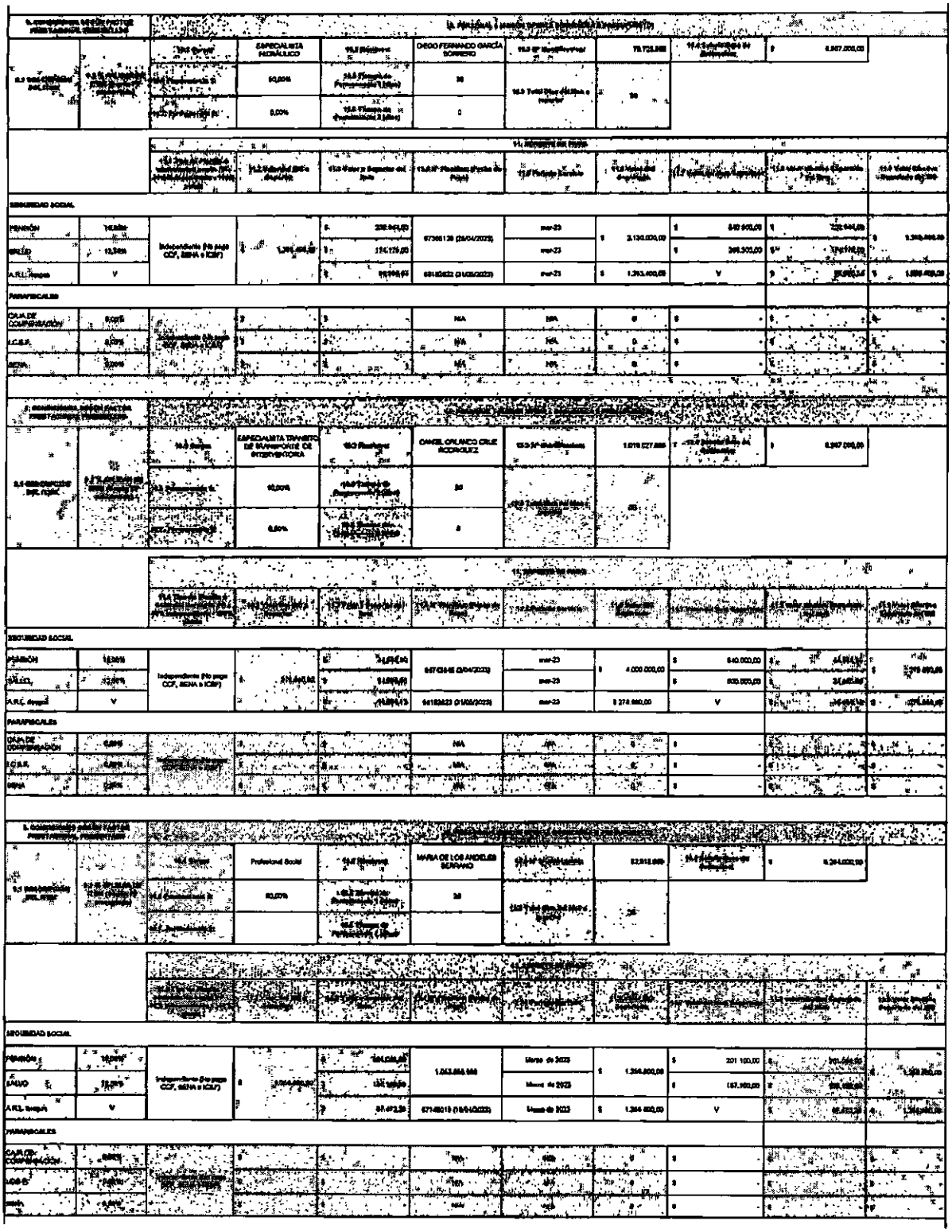
		11. Desarrollo mes									
		11.1 Tipo de Pago a Contratistas (según PP, Acta Independiente, Mes Vencido)	11.2 Valor del SMLV a Reportar	11.3 Valor a Reportar del Mes	11.4 Nº Planilla y Fecha de Pago	11.5 Periodo del Mes	11.6 Valor IBC Reportado	11.7 Valor del Mes Reportado	11.8 Valor efectivo Reportado del Mes	11.9 Valor Efectivo Reportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF) (Prestación)	$ 1.000.000,00	$ -	6714029 (21/04/2023)	mar-23	$ 1.636.000,00		$ -	$ 1.636.000,00
SALUD	12,50%			$ 204.500,00		mar-23		$ 204.500,00	$ 204.500,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 145.955,44	6714018 (19/04/2023)	mar-23	$ 1.636.000,00	V	$ 145.955,44	$ 1.636.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF) (Prestación)	$ -	$ -					$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -		N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -		N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL, PRESTADORA, PROFESIONAL		10. Personal (Indicar cantidad y dedicación)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICADO DE ITEM (0 cuando no aplica, 1% cuando aplica)	10.1 Cargo	INGENIERO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	10.3 Nombres:	MARYURI YASMINE AYALA ESTRADA	10.3 Nº Identificación:	1.093.738.431	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 6.264.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días):	30	10.3 Total Días del Mes en Interior:	30			
		10.5 Permanencia 2:	0,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 2 (días):	0					

		11. Desarrollo mes									
		11.1 Tipo de Pago a Contratistas (según PP, Acta Independiente, Mes Vencido)	11.2 Valor del SMLV a Reportar	11.3 Valor a Reportar del Mes	11.4 Nº Planilla y Fecha de Pago	11.5 Periodo del Mes	11.6 Valor IBC Reportado	11.7 Valor del Mes Reportado	11.8 Valor efectivo Reportado del Mes	11.9 Valor Efectivo Reportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 2.513.000,00	$ 402.200,00	79750833 (27/04/2023)	mar-23	$ 2.513.800	$ 402.200,00	$ 402.179,00	$ 2.513.800,00
SALUD	12,50%			$ 314.200,00		mar-23	$ 2.513.800	$ 314.200,00	$ 314.200,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 174.646,56		mar-23	$ 2.513.800	V	$ 174.646,56	$ 2.513.800,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL, PRESTADORA, PROFESIONAL		10. Personal (Indicar cantidad y dedicación)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICADO DE ITEM (0 cuando no aplica, 1% cuando aplica)	10.1 Cargo	ARQUITECTO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	10.3 Nombres:	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO	10.3 Nº Identificación:	80.731.540	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 6.264.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días):	30	10.3 Total Días del Mes en Interior:	30			
		10.5 Permanencia 2:	0,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 2 (días):	0					

		11. Desarrollo mes									
		11.1 Tipo de Pago a Contratistas (según PP, Acta Independiente, Mes Vencido)	11.2 Valor del SMLV a Reportar	11.3 Valor a Reportar del Mes	11.4 Nº Planilla y Fecha de Pago	11.5 Periodo del Mes	11.6 Valor IBC Reportado	11.7 Valor del Mes Reportado	11.8 Valor efectivo Reportado del Mes	11.9 Valor Efectivo Reportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 2.513.000,00	$ 402.200,00	67450646 (3/05/20203)	mar-23	$ 2.513.800,00	$ 402.200,00	$ 402.179,00	$ 2.513.800,00
SALUD	12,50%			$ 314.200,00		mar-23		$ 314.200,00	$ 314.200,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 174.646,56	6458648 (21/07/2023)	mar-23	$ 2.513.800,00	V	$ 174.646,56	$ 2.513.800,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -



SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 1.305.600,00	$ 208.944,00	97366139 (09/04/2023)	mar-23	$ 2.130.000,00	$ 640.000,00	$ 720.944,00	$ 1.360.800,00
SALUD	12,50%			$ 174.179,00		mar-23		$ 595.500,00	$ 770.179,00	
A.R.L. Grupo	V			$ 91.968,00	64183623 (01/05/2023)	mar-23	$ 1.393.400,00	V	$ 91.968,00	$ 1.360.800,00

PARAFISCALES

CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	NA	SIN	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 1.144.800,00	$ 183.168,00	647 0848 (09/04/2023)	mar-23	$ 4.000.000,00	$ 640.000,00	$ 823.168,00	$ 1.215.600,00
SALUD	12,50%			$ 143.100,00		mar-23		$ 535.500,00	$ 678.600,00	
A.R.L. Grupo	V			$ 81.432,00	64183623 (01/05/2023)	mar-23	$ 1.274.880,00	V	$ 81.432,00	$ 1.215.600,00

PARAFISCALES

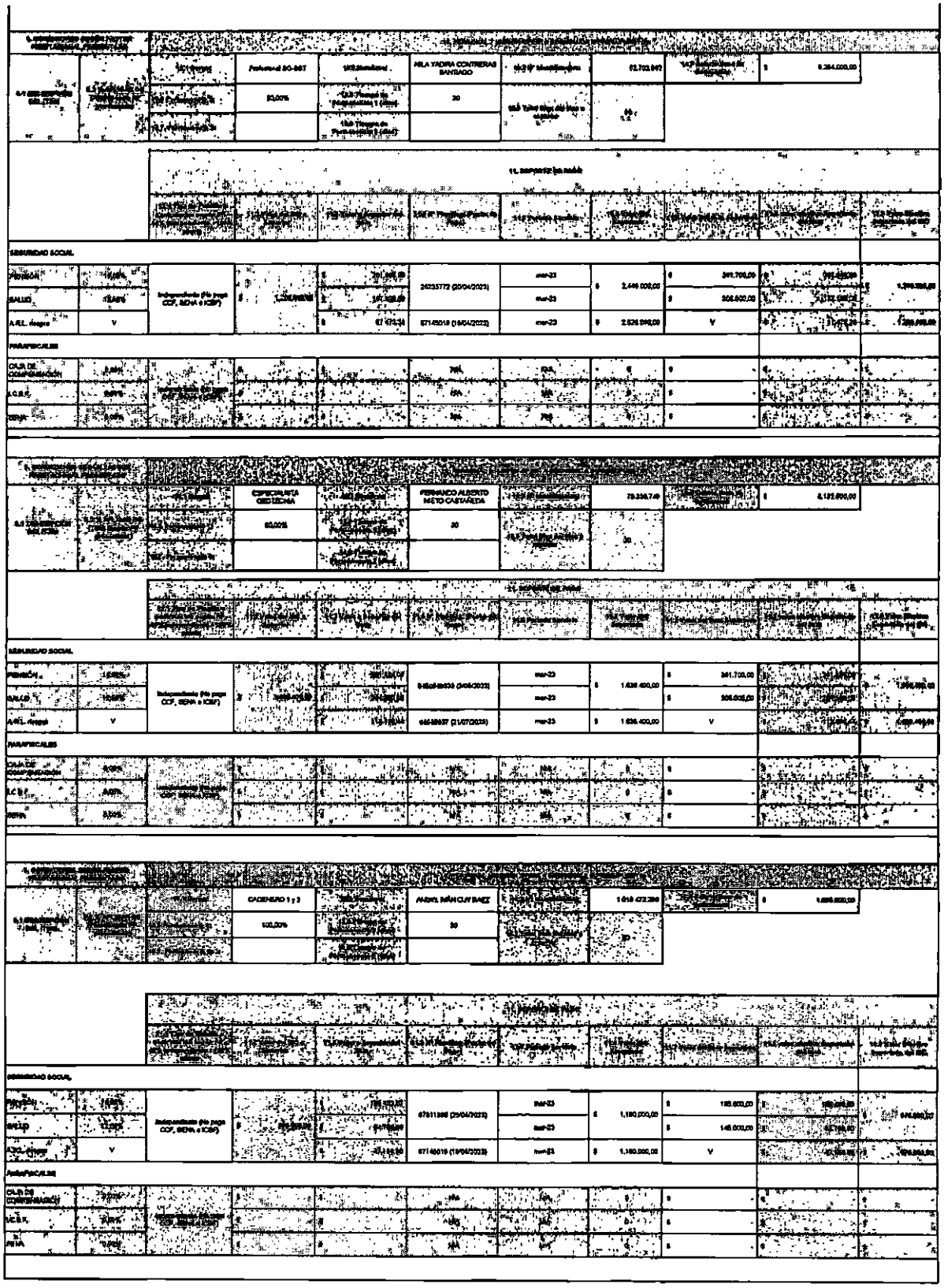
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	NA	SIN	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -

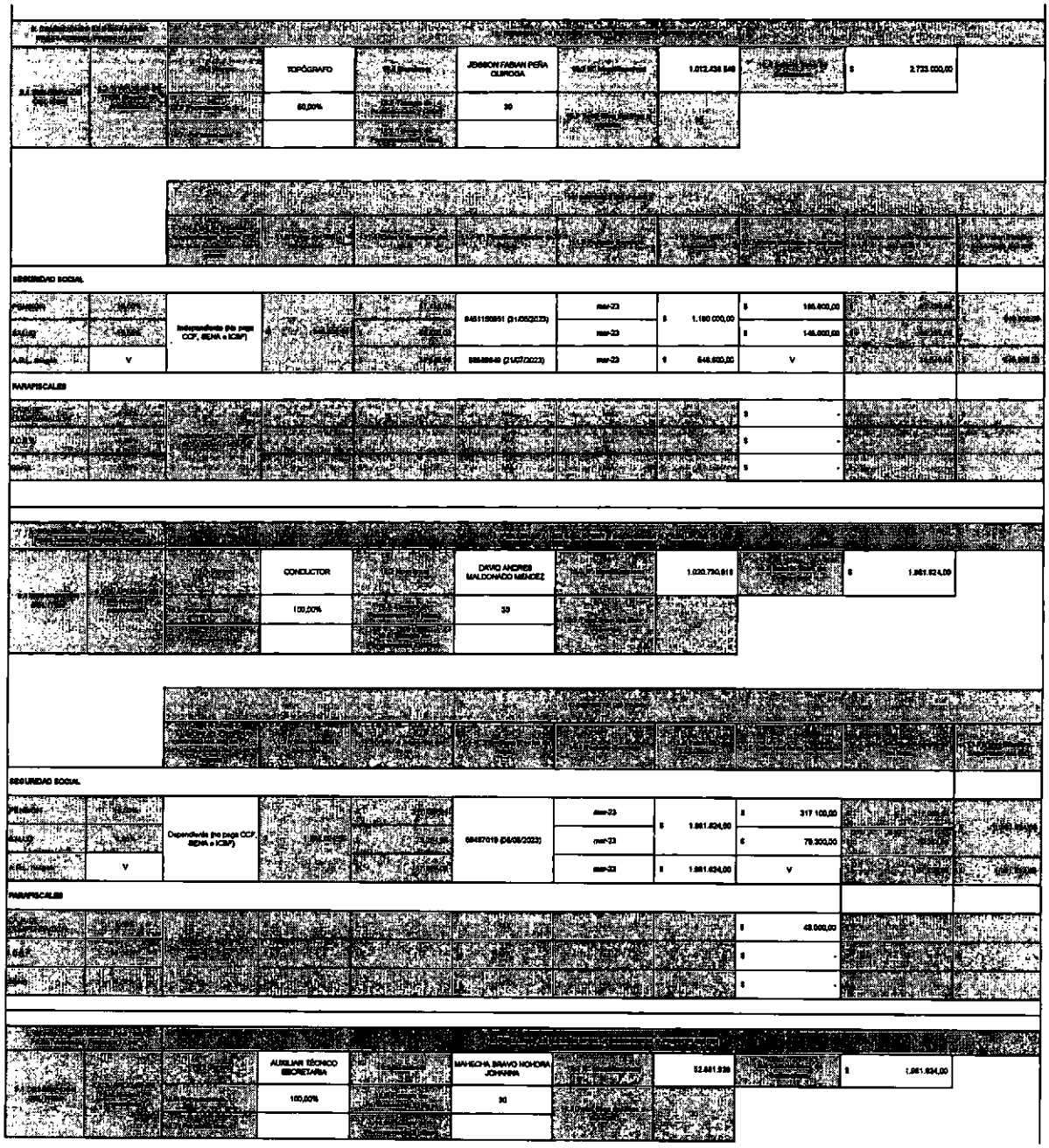
SEGURIDAD SOCIAL

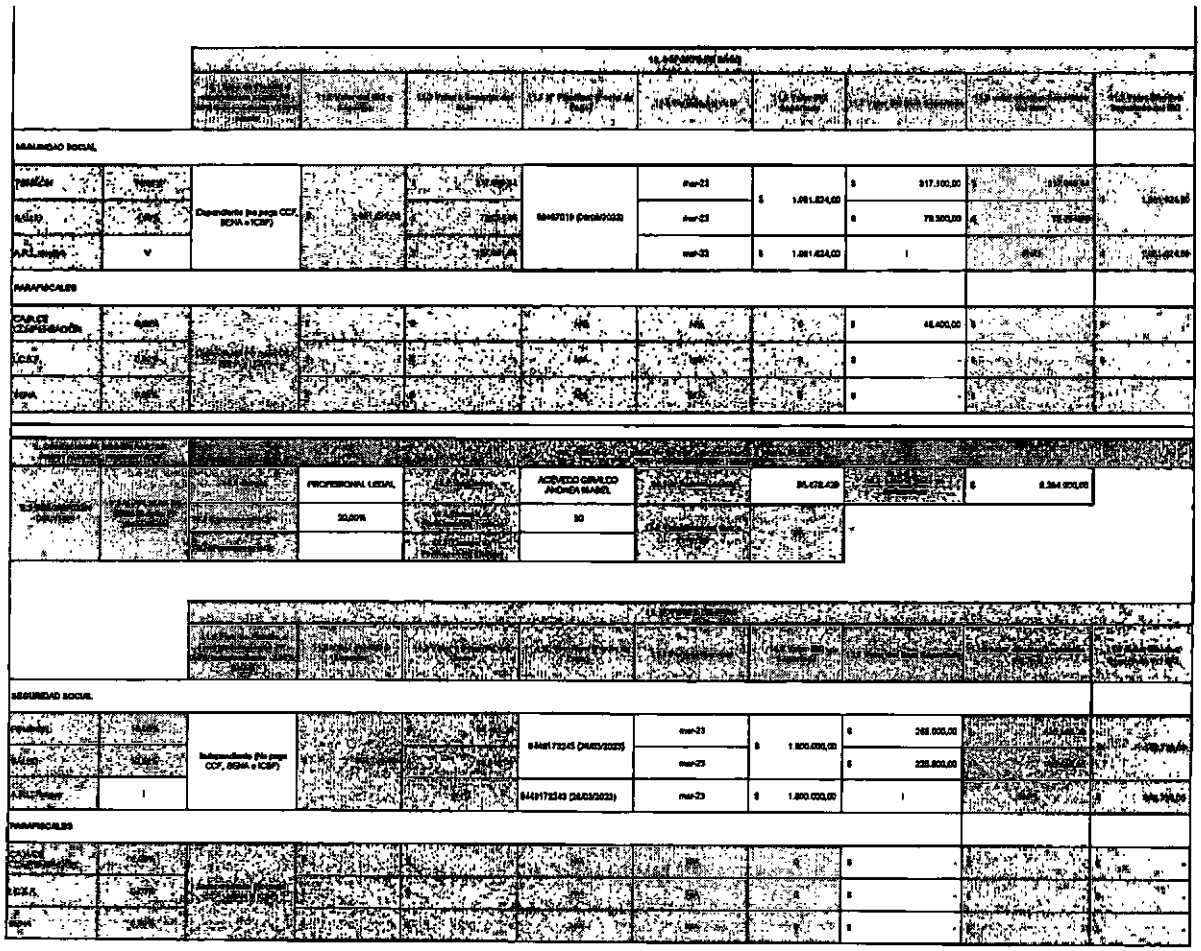
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 1.305.600,00	$ 208.944,00	1.043.684.988	Marzo de 2023	$ 1.304.800,00	$ 201.100,00	$ 201.100,00	$ 1.360.800,00
SALUD	12,50%			$ 163.100,00		Marzo de 2023		$ 167.100,00	$ 370.200,00	
A.R.L. Grupo	V			$ 91.872,00	671-48019 (05/04/2023)	Marzo de 2023	$ 1.304.800,00	V	$ 91.872,00	$ 1.360.800,00

PARAFISCALES

CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	NA	SIN	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -



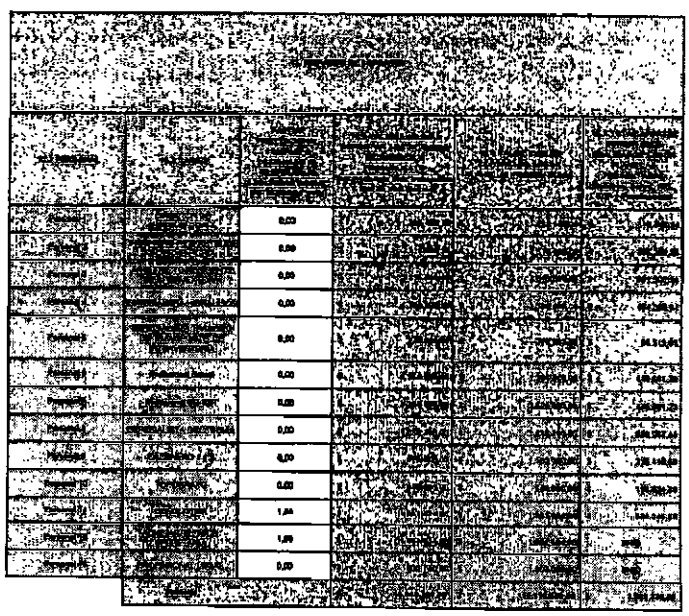

TOPÓGRAFO
60,00%
JEIMMON FABIAN PEÑA CUROSA
30
1.012.434.948
$ 2.733.000,00
SEGURIDAD SOCIAL
PENSIÓN
SALUD
A.R.L. riesgo
V
Independiente (no paga CCF, SENA e ICBF)
9451190951 (31/05/2023)
mar-23
$ 1.180.000,00
$ 166.600,00
$ 146.600,00
mar-23
$ 646.600,00
V
PARAFISCALES
$ -
$ -
$ -
CONDUCTOR
100,00%
DAVID ANDRES MALDONADO MENDEZ
30
1.020.790.818
$ 1.661.624,00
SEGURIDAD SOCIAL
Pensión
Salud
A.R.L. riesgo
V
Dependiente (no paga CCF, SENA e ICBF)
68457019 (04/05/2023)
abr-23
may-23
mar-23
$ 1.661.624,00
$ 317.100,00
$ 79.300,00
$ 1.661.624,00
V
PARAFISCALES
$ 48.000,00
$ -
$ -
AUXILIAR TÉCNICO SECRETARIA
100,00%
MAYECHA BRAVO NOHORA JOHANNA
30
52.441.936
$ 1.661.624,00



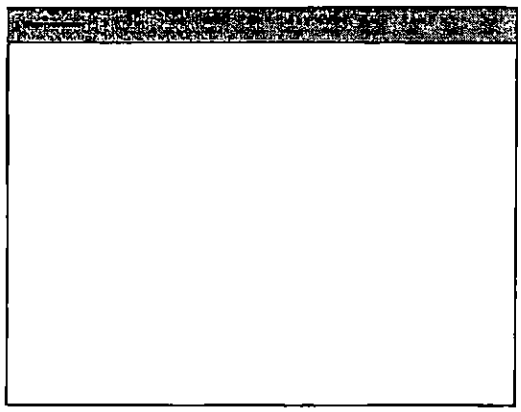
SEGURIDAD SOCIAL										
[illegible]	[illegible]	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	mar-23	$ 1.661.624,00	$ 917.100,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]					mar-23		$ 78.300,00	[illegible]	
[illegible]	V					mar-23	$ 1.661.624,00	1	[illegible]	[illegible]
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	[illegible]							$ 46.400,00		
I.C.B.F.	[illegible]							0		
SENA	[illegible]							0		

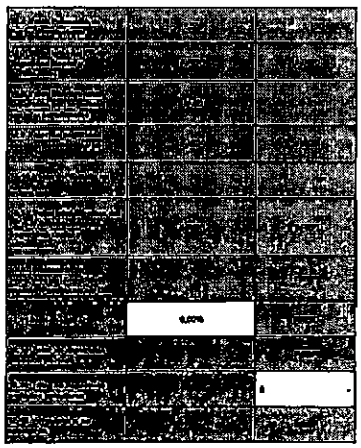
[illegible]	[illegible]	[illegible]	PROFESIONAL LEGAL	[illegible]	ACEVEDO GRAJDO AMONIA ISABEL	[illegible]	$5.428.439	[illegible]	$ 8.364.000,00	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	30,00%	[illegible]	30	[illegible]				
		[illegible]		[illegible]		[illegible]				

SEGURIDAD SOCIAL										
[illegible]	[illegible]	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	[illegible]	[illegible]	644617245 (MAR/2023)	mar-23	$ 1.800.000,00	$ 268.000,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]					mar-23		$ 228.800,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	I				644617245 (MAR/2023)	mar-23	$ 1.800.000,00	1	[illegible]	[illegible]
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	[illegible]							0		
I.C.B.F.	[illegible]							0		
SENA	[illegible]							0		



[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,03	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	1,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	1,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]





Elaboró:	Nils Yadira Contreras Santiago	Revisó y Aprobó:	MARIA DEL CARMEN POSADA ARCILA
Firma:	[redacted]	Firma:	
Nombre:	Nils Yadira Contreras Santiago	Nombre:	MARIA DEL CARMEN POSADA ARCILA
Cargo:	Profesional SG-SST	Cargo:	Directora de mercadeo

Fecha: 08/05/2023

			DIRECTOR DE INTERVENTORÍA		MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA			41.511.424		$ 8.182.000,00	
			50,00%		30						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF) (Pensionado)			67140251 (21/04/2023)	mar-23	$ 1.636.400,00				
						mar-23			$ 204.600,00		
	V				67145019 (19/04/2023)	mar-23	$ 1.636.400,00		V		
PARAFISCALES											
									$ -		
									$ -		

Allianz

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 860.027.404-1
GERENCIA DE RENTAS VITALICIAS Y VIDA RUN OFF

CERTIFICA QUE

Por petición de la interesada se hace constar que la señora María del Carmen Posada Ardila, identificada con la cédula de ciudadanía 41.511.424, está amparada con el Seguro Previsional de Renta Vitalicia a partir del 01 de julio de 2003, tiene derecho al 100% de la mesada pensional la cual es para el año 2017 de $1.079.146, ingreso sobre el cual se efectúa los correspondientes descuentos de ley. Esta pensión tiene derecho a pago de mesada adicional en Junio y en Diciembre de cada año.

El ramo de Rentas Vitalicias se encuentra aprobado para Allianz Seguros de Vida S.A., con la resolución 1556 del 11 de Octubre 1996, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

La certificación se expide en Bogotá D.C, el jueves 30 de marzo de dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

MABEL ADRIANA REINA BERNAL
Gerente de Rentas Vitalicias y Vida Run Off
Allianz Seguros de Vida S.A.
Pbx 5600.601 Ext. 1266

F.G

76

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	41511424	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA		TRANS 78 N 85-15	3343998	JOSHRYFAR@HOTMAIL.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	
2023-03	2023-03	I	21/04/2023	67140251	$206.900	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	204.600	0		0		0	9	2.300	0	206.900	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Sistemas	Valor Mora 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 CCF

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total p 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 IVR, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	204.600	206.900
Pensión	0	0	0
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	1	204.600	206.900

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	41511424	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA		TRANS 78 N 85-15	3343996	JOSHRYFAR@HOTMAIL.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	
2023-03	2023-03	I	21/04/2023	87140251	$208.900	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	[illegible]	Voluntario Aportante	[illegible]	[illegible]
1	CC	41511424	POSADA ARDILA MARIA DEL CARMEN	3	2			N		0	0	0	0	0	0

No.	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	EPS001	1.636.400	204.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

78

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	8015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				18	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	19/04/2023	67145019	$2.630.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	278.500	0		0		0	5	1.500	0	278.300	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.000	0		0		0	5	900	0	140.900	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	5	900	0	145.900	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	366.100	0		0		0	5	2.300	0	368.400	2

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
230201	Protección (ING [illegible] Protección)	8002[illegible]	178.[illegible]	0	0			5	1.200	0	180.400	[illegible]

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	[illegible]003790-5	1.507.000				07.000		9.300	1.516.30[illegible]				1.516.30[illegible]	18

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, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	927.600	933.500
Pensión	1	179.200	180.400
Riesgos Laborales	1	1.507.000	1.516.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.613.800	2.630.200

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
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	19/04/2023	67145019	$2.630.200	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SNL	DIAS COTIZADOS	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Punto Incremental 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	1019152442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	59	0																0	0	0	0	0				0	0	14-11	1,160,000	5	80,800		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1080034372	CUELLO BARBUDO RAFAEL FERNANDO	59	0															230201	1,120,000	179,200	0	0	0	0	EPS008	1,120,000	140,000	14-11	1,120,000	5	78,000		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	41629729	MORANTES BOBA MARIA HELENA	59	2																0	0	0	0	0	0	EPS010	1,160,000	145,000	14-11	1,160,000	1	6,100		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	52077469	RODRIGUEZ AL		0																0	0	0	0	0	0			0	0	14-11	1,515,6				0	0	0	0	0	0
5	CC	52707862	CONTRERAS S								X										0	0	0	0	0	0			0	0	14-11	2,528,0		170,0		0	0	0	0	0	0
6	CC	52918989	SERRANO LOTA																		0	0	0	0	0	0			0	0	14-11	1,258,8		67,500		0	0	0	0	0	0
7	CC	79325256	VARGAS ESP																		0	0	0	0	0	0			0	0	14-11	1,200,0		63,800		0	0	0	0	0	0
8	CC	79339740	NIETO CASTAÑE																		0	0	0	0	0	0			0	0	14-11	818,8		43,100		0	0	0	0	0	0
9	CC	79809462	MIVA ESP																		0	0	0	0	0	0			0	0	14-11	2,020,8		140,700		0	0	0	0	0	0
10	CC	80417023	CORREA BAR																		0	0	0	0	0	0			2,212,000		14-11	2,212,0		154,000		0	0	0	0	0	0
11	CC	17059619	POSADA P																		0	0	0	0	0	0			1,160,000		14-11	1,160,0		6,100		0	0	0	0	0	0
12	CC	1013668519	CORREDOR CA		0																0	0	0	0	0	0			0		14-11	1,500,0		104,400		0	0	0	0	0	0
13	CC	1018472286	CUY SA		0																0	0	0	0	0	0					14-11	1,160,0		80,800		0	0	0	0	0	0
14	CC	41511424	[redacted]																																						
15	CC	1018454737	POVEDA		0																0	0	0	0	0	0			0	0	14-11	980,0		68,300		0	0	0	0	0	0
16	CC	17010003	POSADA P		0																0	0	0	0	0	0	EPS037	1,759,236	221,10	14-11	1,759,2		123,100		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	19242933	BOGOTA GON		0																0	0	0	0	0	0			0	0	14-11	980,0				0	0	0	0	0	0
18	CC	1018442877	TAMAYO ESC		0																0	0	0	0	0	0			0	0	14-11	232,0				0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			INGENIERO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA		MARYURI YASMINE AYALA ESTRADA		1.093.736.431		$ 6.284.000,00	
			100,00%		30					
			0,00%		0					
SEGURIDAD SOCIAL										
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			7879260283 (27/04/2023)	mar-23	$ 2.513.600	$ 402.200,00		
						mar-23	$ 2.513.600	$ 314.200,00		
	V					mar-23	$ 2.513.600	V		
PARAFISCALES										
								$ -		
								$ -		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093738431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYURE YASMINE AYALA ESTRADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	[illegible]	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

NÚMERO PLANILLA:	7870080283	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	15		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2048780329

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 402.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 0	$ 402.200	$ 7.500	$ 409.700
SUBTOTALES:										[illegible]	[illegible]	[illegible]

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 314.300	$ 0	$ 5.800	$ 0	$ 314.300	$ 5.800	$ 0	$ 320.100
SUBTOTALES:													[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EPS VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 173.000	$ 173.000	$ 5.300	$ 0	$ 178.300
SUBTOTALES:									[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1093738431	AYALA ESTRADA MARYURE YASMINE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.513.800			NO	25-14 COLPENSIONES	$ 2.513.800	$ 402.200	Normal	$ 402.200	CCFC50 - COMFAORIENTE	$ 2.513.800	$ 314.200	$ 0	$ 314.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 2.513.800	1093738431	$ 173.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 908.100

Planilla Pagada

SOI

Planilla Pagada

83

			ARQUITECTO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA		NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO		80.721.546		$ 6.284.000,00	
			100,00%		30					
			0,00%		0					
SEGURIDAD SOCIAL										
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			67450568 (31/05/20203)	mar-23	$ 2.513.800,00	$ 402.200,00		
						mar-23		$ 314.200,00		
	V				68589649 (21/07/2023)	mar-23	$ 2.513.800,00	V		
PARAFISCALES										
								$ -		
								$ -		
								$ -		

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	80721548	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO		TRANSVERSAL38 NUMERO 30-38	2024559	NELCASARQ@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	
86647724	03/04/2023				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	N	31/05/2023	87450568	1	0
2023-03	2023-03				TOTAL A PAGAR	
					$407.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	169.200	0		0		0	47	9.600	0	178.800	1

TOTALES PENSIONES

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	Porv	[illegible]08-8	216.600	0	0		0	47	12.300		228.900	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Cotiz. Sistema	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Solidad Cotización	No. Rastreo 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 ADMINISTRADORA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IBC, UMA, IVF y Mora	Total a Pagar
Salud	1	169.200	178.800
Pensión	1	216.600	228.900
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	385.800	407.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	60721548	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO		TRANSVERSAL38 NUMERO 30-38	2024558	NELCASARQ@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LIQUIDACIÓN						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	NPS
66647724	03/04/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	N	31/05/2023	67450566	$407.700	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres																					
1	CC	60721548	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	3	0			N																

No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Cotización voluntaria afiliado	Cotización voluntaria aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo solidaridad de subsistencia	Cód EPS	IBC EPS	Cotización	Cód. ARL	IBC ARL		Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	230001	2.513.800	402.200	0	0	0	0	EPS008	2.513.800	314.200		0	-	0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	8015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	21/07/2023	68589649	$237.800	

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										
14-11	ARL SURA	890[illegible]-5	213.1[illegible]				[illegible].100	98	24.700				2.131	237.800	

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 IOE, LEA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	213.100	237.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	213.100	237.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	ENCABEZADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAAAMMDD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAAAMMDD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	21/07/2023	68589649	$237.800	

DETALLE DE COTIZANTES

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días COT	IBC APF	Cotización	Tarifa (%) Aportes Pensiones	Cotización Pensiones	Fondo Pensiones de Solidaridad	Fondo Pensiones de Subsistencia	Días COT	IBC ARL	Tarifa (%) ARL	Cotización ARL	Días COT	IBC CCF	Tarifa (%) CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012459648	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	08	D		X	X											0	0	0	9	0	0		0	0	14-11	948,800	0	30,100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

38

			ESPECIALISTA HIDRÁULICO		DIEGO FERNANDO GARCÍA BORRERO		79.723.585		$ 6.967.000,00	
			50,00%		30					
			0,00%		0					
SEGURIDAD SOCIAL										
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			67385128 (28/04/2023)	mar-23	$ 2.130.000,00	$ 340.800,00		
						mar-23		$ 266.300,00		
	V				68192622 (31/05/2023)	mar-23	$ 1.393.400,00	V		
PARAFISCALES										
					N/A			$ -		
								$ -		
								$ -		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900384545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	31/05/2023	68192622	$425.200	

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 APP	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 Nota Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Pagado Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL CAJA	8909[illegible]-5	402,4[illegible]				[illegible]2,400	47	22,800				4,024	[illegible]25,200	

TOTALES CCF

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 ADMINISTRADORA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IVR, LMA, ERP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	402,400	425,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	402,400	425,200

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
NI	900364545-8	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	8015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
SUCURSAL	C – MEPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	31/03/2023	88192822	$425.200	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Días Incapacidad General	Días Licencia Maternidad/Paternidad	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	Cod. SUP	IBC APP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de subsistencia	Cod. SPE	IBC SPE	Días Cotizados Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Días Cotizados	Código CCF	Ibc CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013681808	RUBIANO ACEVEDO CESAR AUGUSTO	30	0											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.414.806	5	88.500		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1013411373	POVEDA POSADA CATALINA	30	0						X					0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	928.000	5	84.800		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1018027866	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	30	0											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	116.000	5	8.100		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	80190019	ROJAS GU	30	0											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	788.4				0	0	0	0	0	0	0
5	CC	80611279	LOZANO M	30	0											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	797.4				0	0	0	0	0	0	0
6	CC	80398070	REMOFO VILLA	30	0											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	378.9		28.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79723595	DIEGO FERNANDO GARCIA BORRERO	CALLE 109 # 21 -46 APT 301	8122248	dfgarcia1979@outlook.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	
2023-03	2023-03	I	28/04/2023	87385128	$620.000	

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	268.300	0		0		0	2	700	0	267.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código APP	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	Colpen[illegible]	[illegible]04-7	340.800	0	0		0	2	900	0	341.700	

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	[illegible]	[illegible]				,200						112	11.300	

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, ERP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	268.300	267.000
Pensión	1	340.800	341.700
Riesgos Laborales	1	11.200	11.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	616.300	620.000

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	¿ACEPTA EL PAGO PARAFISCALES Y SALUD?
CC	79723595	DIEGO FERNANDO GARCIA BORRERO	CALLE 109 # 21 -46 APT 301	8122248	dgarcia1979@outlook.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 (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
Periodo Salud	Periodo Pensiones				1	0
2023-03	2023-03	I	26/04/2023	67385128	TOTAL A PAGAR	
					$820.000	

DETALLE POR CONTRATO

No.	Tipo	Número Identificación	Apellidos y Nombres	Días COT	Días IRP	Días SLN	Días IGE	Días LMA	Días VAC LR	Días VCT	Días AVP	Días	IBC APS	Contratos	Horas Laboradas	Horas Ordinarias	Horas Recargo Nocturno	Horas Dominical o Festivo	Horas Extras Diurnas	Horas Extras Nocturnas	Horas Extras Dominicales o Festivas	Horas Recargo Nocturno Extra	Cód. ARL	Clase Riesgo	Días COT	IBC COT	Cotización	Cód. Depto.	Cód. Mpio.	Tarifa	Aporte	Valor UPC Adicional	Valor No Retenido	Valor Retenido
1	CC	79723595	GARCIA BORRERO DIEGO FERNANDO	07	0		N	X				25-14	2.130.000	340.800	0	0	0	0	SP8009	2.130.000	266.300	14-23	2.130.000	1	11.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			ESPECIALISTA TRANSITO DE TRANSPORTE DE INTERVENTORIA		DANIEL ORLANDO CRUZ RODRIGUEZ		1.016.027.868		$ 6.967.000,00	
			10,00%		30					
			0,00%		0					
SEGURIDAD SOCIAL										
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			65743845 (3/04/2023)	mar-23	$ 4.000.000,00	$ 640.000,00		
						mar-23		$ 500.000,00		
	V				68192822 (31/05/2023)	mar-23	$ 278.650,00	V		
PARAFISCALES										
					N/A			$ -		
								$ -		
								$ -		

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	1016027858	DANIEL ORLANDO CRUZ RODRIGUEZ		CALLE 1H NO 38A-51 APTO C-320	4070862	danicruz_m14@hotmail.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	
2023-03	2023-03	I	03/04/2023	86743845	$1,160,900	

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					
EPS017	Familiar EPS	830003564-7	500,000	0		0		0	0	0	0	500,000	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
231001	Colf[illegible]	[illegible]40-6	640,000	0	0		0	0	0		640,000	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora 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						900						209	20,900	

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 ADMINISTRADORA

Tipo Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IVA, UAF, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	500,000	500,000
Pensión	1	640,000	640,000
Riesgos Laborales	1	20,900	20,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1,160,900	1,160,900

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	1016027868	DANIEL ORLANDO CRUZ RODRIGUEZ		CALLE 1H NO 38A-51 APTO C-320	4070862	danicruz_m14@hotmail.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 (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	03/04/2023	66743845	$1.160.900	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]																						Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. EPS	IBC EPS	[illegible]	Cód. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	[illegible]	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016027868	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	59	0			N																			231001	4.000.000	840.000	0	0	0	0	EPS017	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA / 02	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	31/03/2023	69192622	$425.200	

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										
14-11	ARL SURA	890[illegible]6	402,400				402,400	47	22,800				4,024	425,200	

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 Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ERP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	402,400	425,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	402,400	425,200

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
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015874535	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	31/05/2023	68192622	$425,200	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Sal. Integ.	Horas Lab.	Vac. Lic.	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	Otros Conceptos	IBC APS	Cotización	Valor Adicional a Aportes	Valor Neto a Aportes	Fondo Pensional de Solidaridad	Fondo Pensional de Subsistencia	Días EPS	IBC EPS	Deducción Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Días COT	IBC COT	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013581808	RUBIANO ACEVEDO CESAR AUGUSTO	30	0			N	X											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,414,805	5	98,500		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1015411979	POVEDA POMADA CATALINA	30	0			N	X				X							0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	928,000	5	64,600		0	0	0	0	0	0	0
3	[illegible]																																						
4	CC	80188019	ROJAS RUI[illegible]		0			N	X	X											0	0	[illegible]	[illegible]	0			0	14-11	788,4[illegible]		[illegible]		0	0	0	0	[illegible]	0	0
5	CC	80411278	LOZANO MO[illegible] FERNANDO		0			N	X	X											0	0	[illegible]	[illegible]	0			0	14-11	787,8[illegible]		92,300		0	0	0	0	[illegible]	0	0
6	CC	8338870	RINCON VILLA[illegible]SON AUGUSTO		0			N	X												0	0	[illegible]	[illegible]	0			0	14-11	378,9[illegible]		28,400		0	0	0	0	[illegible]	0	0
7	CC	79723598	GARCIA BORR[illegible]O FERNANDO	30	0			N	X												0	0	[illegible]	[illegible]	0			0	14-11	1,393,[illegible]		97,000		0	0	0	0	[illegible]	0	0

PAGADA

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

			Profesional Social		MARIA DE LOS ANGELES SERRANO		52.918.989		$ 8.284.000,00		
			50,00%		30						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			1.053.859.899	Marzo de 2023	$ 1.256.600,00	$ 201.100,00			
						Marzo de 2023		$ 157.100,00			
	V				67145018 (19/04/2023)	Marzo de 2023	$ 1.256.600,00	V			
PARAFISCALES											
								$ -			
								$ -			
								$ -			

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-19, 08:04:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1053859699

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA DE LOS ANGELES SERRANO LOTA		
Documento	CC52918989	Dirección	CRA 118A # 63C-05
Tipo Cotizante	INDEPENDIENTE	Teléfono	4355792
Tipo Aportante	NATURAL	Número Autorización	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Modalidad	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
CC 52918989	MARIA DE LOS ANGELES SERRANO LOTA	03	00											0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1,160,000	$ 185,600	(EPS032) NUEVA EPS S.A.	$ 1,160,000	$ 145,000	0.000	$ 0	$ 0	(MH-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330,600

III. TOTALES

$ 1,160,000	$ 1,160,000	$ 0	$ 0	$ 185,600	$ 145,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330,600	$ 0	$ 330,600

Líneas de Servicio FenoSIMPLE: Bogotá 4446534 - Cali: 654 0515 - Medellín: 514 56 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974635	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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	
					SIMPLIFICADO	UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	19/04/2023	67145019	$2.630.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	276.500	0		0		0	5	1.800	0	278.300	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.000	0		0		0	5	900	0	140.900	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	5	900	0	145.900	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	366.100	0		0		0	5	2.300	0	368.400	2

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
230201	Protección (INC [illegible] cción)	8002[illegible]	179.[illegible]	0	0			5	1.200	0	180.400	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora 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	[illegible]903790-5	1.507.000				[illegible]07.000		9.300	1.516.300				1.516.300	18

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, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	927.800	933.500
Pensión	1	179.200	180.400
Riesgos Laborales	1	1.507.000	1.516.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.613.800	2.630.200

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
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					18	0
PERIODO APORTE	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	19/04/2023	87145019	$2.530.200	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Salario	Variable	Inter. Moratorio	Extranjero	IGE	IRL	IVM	IVJ	IVC	IAT	IMA	IPC	APC	IPV	Exonerado	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019152443	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	30	0			N													0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	V	80.600		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1085034372	CUELLO BARBUDO RAFAEL FERNANDO	30	0			N	X											230201	1.120.000	179.200	0	0	0	0	EPS008	1.120.000	140.000	14-11	1.120.000	V	78.000		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	41939726	MORANTES ROSA MARIA HELENA	30	2			N													0	0	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	I	8.100		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	52027480	RODRIGUEZ AL	30	0			N	X												0	0	0	0	0	0			0	14-11	1.515.6				0	0	0	0	0	0	0
5	CC	52702962	CONTRERAS C	30	0			N		X											0	0	0	0	0	0			0	14-11	2.328.0		170.33		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	52916899	SERRANO LOTA	30	0			N													0	0	0	0	0	0			0	14-11	1.256.8		97.900		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	79322258	VARGAS ESP	30	0			N	X												0	0	0	0	0	0			0	14-11	1.200.0		83.600		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79339740	RIETO CASTAÑE	30	0			N	X												0	0	0	0	0	0			0	14-11	618.96		43.109		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79809462	SILVA ESP	30	0			N	X												0	0	0	0	0	0			0	14-11	2.020.8		140.700		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	80417929	CORREA BAR	30	0			N													0	0	0	0	0	0		2.212.000		14-11	2.212.0		154.000		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	17039818	POSADA P	30	0			N													0	0	0	0	0	0		1.160.000		14-11	1.160.0		8.100		0	0	0	0	0	0	0
12	CC	1013655513	CORREDOR CA	30	0			N	X												0	0	0	0	0	0		0		14-11	1.500.0		104.400		0	0	0	0	0	0	0
13	CC	1019472296	CUY BA	30	0			N	X												0	0	0	0	0	0				14-11	1.160.0		80.600		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	41911424	POSADA ARDE	30	0			N	X												0	0	0	0	0	0				14-11	1.636.4		113.800		0	0	0	0	0	0	0
15	CC	1018454737	POVEDA	30	0			N	X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	580.0		40.600		0	0	0	0	0	0	0
16	CC	17010003	POSADA P	30	4			N	X												0	0	0	0	0	0	EPS037	1.769.258	221.1	14-11	1.769.2		123.100		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	19242833	BOGOTA GO	30	5			N	X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	580.0		40.600		0	0	0	0	0	0	0
18	CC	1019442877	TAMAYO ESC	30	0			N	X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	232.0		16.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52702982	0	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1		CARRERA 72 K BIS B 40 48 SUR		2937329		NILACONTRERAS@YAHOO.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-03	2023-03	28236772	N	2023-04-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	153.200	500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	28236772	2023-04-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
Nº	[illegible]	EMPLEADO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NOMBRE	IBC	Cot.	[illegible]	[illegible]	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 52702982	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	[illegible]		A	30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	1.912.000	306.000	0	0	ALIANSALUD EPS-EPS001	1.912.000	239.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	3	0	545.000	N	0
2	CC 52702982	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	1.300.000		C	30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	2.448.000	391.700	0	0	ALIANSALUD EPS-EPS001	2.448.000	306.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	3	0	697.700	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52702982	0	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1		CARRERA 72 K BIS B 40 48 SUR		2937329		NILACONTRERAS@YAHOO.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-03	2023-03	28236772	N	2023-04-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	153.200	500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	28236772		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF.
536.000	536.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	85.700	0	300	0	86.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	85.700	0	300	0	86.000
EPS(Administradoras: 1)				1	67.000	0	200	0	67.200
ALIANSALUD EPS	EPS001	830113831	0	1	67.000	0	200	0	67.200
Gran Total					152.700	0	500	0	153.200

103

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	900384545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	19/04/2023	67145019	$2.630.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	278.500	0		0		0	5	1.800	0	278.300	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.000	0		0		0	5	900	0	140.900	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	5	900	0	145.900	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	388.100	0		0		0	5	2.300	0	388.400	2

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
230201	Proteccion (INC Proteccion)	8002	179	0	0			5	1.200	0	180.400	

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	8[illegible]3790-6	1.507.000				07.000		9.300	1.516.30				1.516.30	18

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, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	927.600	933.500
Pensión	1	179.200	180.400
Riesgos Laborales	1	1.507.000	1.516.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.613.800	2.630.200

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
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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	CANTIDAD UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	19/04/2023	67145019	$2.830.200	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Género	Extranjero sin Identificación Colombiana	Extranjero en Tránsito	Salario Integral	Tipo de Cotizante Novedades	Días Cotizados Pensión	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización o 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	1018915342	ALVAREZ CARDENAS AMORES DANIEL	39	O		N					0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.600		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1066034372	CUELLO SARZUCO RAFAEL FERNANDO	39	O		N	X			230201	1.120.000	178.200	0	0	0	0	EPS008	1.120.000	140.000	14-11	1.120.000	5	78.000		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	41629729	MORANTES ROSA MARIA HELENA	59	2		N					0	0	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	8.100		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	52077459	RODRIGUEZ AL		O		N	X				0	0			0	0			0	14-11	1.515.6				0	0	0	0	0	0	0
5	CC	52702962																														
6	CC	52919889	BERRANO LOTA				N					0	0	0	0	0	0			0	14-11	1.256.6		87.800		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	79325259	VARGAS ESP				N	X				0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.200.0		83.800		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79338749	NIETO CASTAÑE				N	X				0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	618.6		43.100		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79909462	NIVIA ESP				N	X				0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.020.8		140.700		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	80417829	CORREA BAR				M					0	0	0	0	0	0		2.212.000	310.000	14-11	2.212.0		154.000		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	17009819	POSADA P				M					0	0	0	0	0	0		1.160.000	145.000	14-11	1.160.0		8.100		0	0	0	0	0	0	0
12	CC	1013665513	CORREDOR CA		O		N	X				0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.500.0		104.400		0	0	0	0	0	0	0
13	CC	1018472596	CUY BA		O		N	X				0	0	0	0	0	0				14-11	1.160.0		80.800		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	41311424	POSADA ARDE		O		N	X				0	0	0	0	0	0				14-11	1.638.4		113.800		0	0	0	0	0	0	0
15	CC	1018454737	POVEDA F		O		N	X				0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	980.0		68.800		0	0	0	0	0	0	0
16	CC	17010033	POSADA P		4		N	X				0	0	0	0	0	0	EPS037	1.798.256	221.100	14-11	1.798.2		125.100		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	19243833	BOGOTA GO		3		N	X				0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	980.0		68.800		0	0	0	0	0	0	0
18	CC	1018442877	TAMAYO ESC		O		N	X				0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	232.0		16.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

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

			ESPECIALISTA GEOTECNIA		FERNANDO ALBERTO NIETO CASTAÑEDA			79.339.749		$ 8.182.000,00	
			50,00%		30						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			9450549333 (3/05/2023)	mar-23	$	1.638.400,00	$	391.700,00	
						mar-23			$	306.000,00	
	V				68589937 (21/07/2023)	mar-23	$	1.638.400,00		V	
PARAFISCALES											
									$	-	
									$	-	
									$	-	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79339749		NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 147 No 21-04 Apto. 101 Torre 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5206803	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-03	2023-03	2058660922	9450549313	I	2023/04/14	2023/05/03	BANCO DAVIVIENDA	9	$477,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCE				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 79339749	NIETO FERNANDO	25-14	30	$1,636,400	$261,900	EPS001	30	$1,636,400	$204,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,636,400	$261,900			$1,636,400	$204,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,900	$6,100	$0	$268,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7		$261,900	$6,100	$0	$268,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,600	$4,800	$0	$209,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0		$204,600	$4,800	$0	$209,400
TOTAL				1	$466,500	$10,900	$0	$477,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/05/03 09:28 AM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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	
87145019	19/04/2023	N	21/07/2023	68589937	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
2023-03	2023-03				$79.000		

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					

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	70.8[illegible]				70,800	93	8,200	[illegible]			708	79.000	

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 ADMINISTRADORA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	70,800	79,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	70,800	79,000

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	ENCARGADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
57145019	19/04/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	N	21/07/2023	68589937	$79.000	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres																						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		Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79339749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0			X	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.638.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

109

		CADENERO 1 y2		ANGEL IVÁN CUYBAEZ		1.018.472.290		$ 1.895.000,00		
		100,00%		30						
SEGURIDAD SOCIAL										
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)		67311896 (25/04/2023)	mar-23	$ 1.160.000,00	$ 185.600,00			
					mar-23		$ 145.000,00			
	V			67145019 (19/04/2023)	mar-23	$ 1.160.000,00	V			
PARAFISCALES										
							$ -			
							$ -			
							$ -			

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	1018472296	ANGEL IVAN CUY BAEZ		Carrera81b#49-e03sur	2998882	ivancuy94@gamil.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	
2023-03	2023-03	I	25/04/2023	87311898	$330.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	Porv	8[illegible]8-8	185.600	0	0		0	0	0		185.600	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota 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 ICE, LMA, ESP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
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	330.600	330.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ERONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018472296	ANGEL IVAN CUY BAEZ		Carrera 81b #49-a-03 sur	2999882	ivancuy94@gamil.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (ENAMBIENTE)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (ENAMBIENTE)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-03	2023-03	I	25/04/2023	67311896	TOTAL A PAGAR	
					$330.600	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Días Cot.	IBC APF	Cotización	Valor(es) Adicional(es)	Valor(es) Aportes Voluntarios	Aporte Obligatorio de Solidaridad y Subsistencia	Tarifa Aportes de Solidaridad	Días Inc.	IBC Inc.	Valor(es) Incapacidad(es)	Días LMA	IBC LMA	Vac.	Continuidad	Días ERP	IBC ERP	Aporte ERP	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018472296	CUY BAEZ ANGEL IVAN	2	0		30	1.180.000	165.600	0	0	0	0	EPS017	1.180.000	165.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0
							30																					

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
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 59C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974885	mapo.contab@gmail.com	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

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
		Y	19/04/2023	67145019	18	0

PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR
2023-03	2023-03	$2,630,200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades No. Autorización	Incapacidades Valor	Licencia Maternidad No. Autorización	Licencia Maternidad Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	278,500	0		0		0	5	1,800	0	278,300	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140,000	0		0		0	5	900	0	140,900	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145,000	0		0		0	5	900	0	145,900	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	366,100	0		0		0	5	2,300	0	368,400	2

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
230201	Proteccion (INGRESO Proteccion)	800227940-4	179,200	0	0			5	1,200	0	180,400	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Incapacidades Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subsidio Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	800251440-6	1,507,000				1,507,000		9,300	1,516,300				1,516,300	18

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	4	927,500	933,500
Pensión	1	179,200	180,400
Riesgos Laborales	1	1,507,000	1,516,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2,613,600	2,630,200

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
NI	900394545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	19/04/2023	67145019	$2.630.200	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	Núm de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Afiliado	Extranjero sin Cédula de Extranjería	Colombiano en el Exterior	Tarifa	ING	RET	TDP	TAE	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	VST	SUS	INT	Cotización	Días APS	IBC APF	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización a 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	1019152442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	00	0			N														0	0	0	0	0		0			14-11	1.160.000	5	80.600		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1085034372	CUELLO BARBUDO RAFAEL FERNANDO	00	0			N	X												230201	1.120.000	178.200	0	0	0	0	EPS008	1.120.000	140.000	14-11	1.120.000	5	78.000		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	41629728	MORANTES SOSA MARIA HELENA	00	2			N														0	0	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	52077469	RODRIGUEZ AL	00	0			N	X													0	0	0	0	0	0				14-11	1.515.0				0	0	0	0	0	0
5	CC	52702962	CONTRERAS	00	0			N							X							0	0	0	0	0	0				14-11	2.528.0				0	0	0	0	0	0
6	CC	52918689	SERRANO LOTA	00	0			N														0	0	0	0	0	0				14-11	1.258.0		87.500		0	0	0	0	0	0
7	CC	79325258	VARGAS ESP	00	0			N	X													0	0	0	0	0	0				14-11	1.200.0		83.800		0	0	0	0	0	0
8	CC	79339749	NIETO CASTAÑE	00	0			N	X													0	0	0	0	0	0				14-11	618.8		43.100		0	0	0	0	0	0
9	CC	79808492	NIVIA ESP	00	0			N	X													0	0	0	0	0	0				14-11	2.020.0		140.700		0	0	0	0	0	0
10	CC	80417829	CORREA BAR	00	0			N														0	0	0	0	0	0			2.212.000	14-11	2.212.0		154.000		0	0	0	0	0	0
11	CC	17009819	POSADA P	00	0			N														0	0	0	0	0	0			1.160.000	14-11	1.160.0		6.100		0	0	0	0	0	0
12	CC	1013665513	CORRECOR CA	00	0			N	X													0	0	0	0	0	0			0	14-11	1.800.0		154.400		0	0	0	0	0	0
13	CC	1018472298						N																																		
14	CC	41511424	POSADA ARDC	00	0			N	X													0	0	0	0	0	0				14-11	1.638.4		113.900		0	0	0	0	0	0
15	CC	1018454757	POVEDA P	00	0			N	X													0	0	0	0	0	0			0	14-11	980.0		68.900		0	0	0	0	0	0
16	CC	17010003	POSADA P	00	4			N	X													0	0	0	0	0	0	EPS037	1.768.258	221.100	14-11	1.768.2		123.100		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	13242933	BOGOTA GOM	00	3			N	X													0	0	0	0	0	0			0	14-11	980.0		68.900		0	0	0	0	0	0
18	CC	1018442877	TAMAYO ESC	00	0			N	X													0	0	0	0	0	0			0	14-11	230.0		16.100		0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			TOPÓGRAFO		JEISSON FABIAN PEÑA QUIROGA		1.012.438.849		$ 2.733.000,00			
			50,00%		30							
SEGURIDAD SOCIAL												
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			9451150951 (31/05/2023)	mar-23	$ 1.160.000,00	$ 165.600,00				
						mar-23		$ 145.000,00				
	V				68589849 (21/07/2023)	mar-23	$ 548.600,00	V				
PARAFISCALES												
								$ -				
								$ -				
								$ -				

aportes en línea

Planilla Resumen

PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012438849		PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 n 86f 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112229901	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2109368568	9451150951	I	2023/04/14	2023/05/31	BANCOLOMBIA	47	$330,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Pensión Codigo	Pensión Dias	Pensión IBC	Pensión Aporte	Salud Codigo	Salud Dias	Salud IBC	Salud Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	Riesgos Codigo	Riesgos Dias	Riesgos IBC	Riesgos Aporte	Parafiscales Dias	Parafiscales IBC	Parafiscales Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1012438849	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	X																	[illegible]	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	[illegible]		$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$330,600
Total	Afiliados(1)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$330,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012438849		PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 42 n 86f 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112239901	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2109368568	9451150951		2023/04/14	2023/05/31	BANCOLOMBIA	47	$349,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$10,500	$0	$196,100
PORVENIR	230301	800,224,808			$185,600	$10,500	$0	$196,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$8,200	$0	$153,200
SANITAS	EPS005	800,251,440			$145,000	$8,200	$0	$153,200
TOTAL				1	$330,600	$18,700	$0	$349,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA 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
NI	900364549-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	21/07/2023	66589649	$237,800	

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										
14-11	ARL SURA	860[illegible]-6	213.100				213.100	90	24,700				2,131	237,800	

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 IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	213.100	237.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	213.100	237.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ENUMERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974883	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (PLANILLA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (PLANILLA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	Y	21/07/2023	68569649	$237,800	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Dpto.	Mpio.	Días	IBC APF	Dominical	Variable y Mayor	Disposición Aportante	Pensión Alto Riesgo	Pensión Empresa Independiente	Días ERP	IBC ERP	Tarifa ERP	Días AFC	IBC AFC	Aus. Cotiza	Cotización	Salario COP	IBC COP	Aporte COP	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
2	CC	80721548	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	SI	0			30	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,513,800	S	175,000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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
86938889	17/04/2023				2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	N	08/08/2023	69487019	$447,200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	31,300	0		0		0	116	4,300	0	35,600	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	32,900	0		0		0	116	4,500	0	37,400	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	800[illegible]-8	125,100	0	0		0	116	17,100	0	142,200	
231001	Colfondos	800[illegible]-6	131,500	0	0		0	116	17,900	0	149,400	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora 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	[illegible]03790-6	8,400				[illegible],400		1,200	9,600				9,600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	64,200	116	8,800	73,000	2

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 aviso de IGE, LMA, SNF y Mora	Total a Pagar
Salud	2	64,200	73,000
Pensión	2	256,600	291,600
Riesgos Laborales	1	8,400	9,600
CCF	1	64,200	73,000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	393,400	447,200

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	
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015874555	mapo.contab@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FORMA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
86938859	17/04/2023				EMPLEADOS: 2	IBC: 0
Periodo Salud	Periodo Pensiones				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	N	08/08/2023	89467019	$447.200	

DETALLE LIQUIDACIÓN

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Sucursal	Días	Días Incapacidad	Días Licencia	Días Vacaciones	Días Variación Transitoria	Días Ausentismo	Días Ausentismo Pensiones	Días Ausentismo Riesgos Laborales	Días ARP	IBC APP	Cotización	Valor UPC Adicional	Valor Ajuste Aportes	Aporte Voluntario Pensiones	Aporte Voluntario Pensiones Empleador	Código EPS	IBC EPS	Días EPS	Cotización EPS (Valor UPC)	Días CCF	IBC CCF	Tarifa CCF	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Ajuste CCF	IBC Otros Parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Ajuste ICBF	Ajuste SENA	Ajuste ESAP
2	CC	52981929	MANECHA BRAVO NOHORA JOHANNA	1	0	0						X	231001	1,881,624	317,100	0	0	0	0	EPS010	1,881,624	79,300	14-11	1,881,624	1	10,400	CCF21	1,881,624	79,300	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			AUXILIAR TÉCNICO SECRETARIA		MAHECHA BRAVO NOHORA JOHANNA		52.881.928		$ 1.981.624,00	
			100,00%		30					
SEGURIDAD SOCIAL										
		Dependiente (no paga CCF, SENA e ICBF)			69467019 (06/08/2023)	mar-23	$ 1.981.624,00	$ 317.100,00		
						mar-23		$ 79.300,00		
	V					mar-23	$ 1.981.624,00	I		
PARAFISCALES										
								$ 46.400,00		
								$ -		
								$ -		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974583	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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
86938889	17/04/2023				2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	N	08/05/2023	69457019	$447,200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	31,300	0		0		0	116	4,300	0	35,600	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	32,900	0		0		0	116	4,500	0	37,400	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	800[illegible]-8	125,100	0	0		0	116	17,100	0	142,200	
231001	Colfondos	800[illegible]-8	131,500	0	0		0	116	17,900	0	149,400	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Entidades	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	800[illegible]780-5	8,400				[illegible]400		1,200	9,600				9,600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	64,200	116	8,800	73,000	2

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, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	64,200	73,000
Pensión	2	256,600	291,600
Riesgos Laborales	1	8,400	9,600
CCF	1	64,200	73,000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	393,400	447,200

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

124

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ENDOSADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	8015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
69935880	17/04/2023				SUSPENSIONES: 2 / LMA: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-04	2023-03	N	08/08/2023	69467019	$447.200

SECCIÓN B: COTIZANTES

No.	Tipo	Número Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	Tipo Cotizante	Subtipo	Días Pens.	IBC Pens.	Días Salud	IBC Salud	Días ARL	IBC ARL	Tarifa ARL	Cotización	Clase ARL	Aporte ARL	Días CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020730618	MALDONADO MENDEZ DAVID ANDRES	1	0	0	X		23/30/1	1,861,624	317,100	0	0	0	0	EPS038	1,861,624	78,300	14-11	1,861,624	1	10,400	CCF21	1,861,624	78,300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

125.

		PROFESIONAL LEGAL		ACEVEDO GIRALDO ANDREA ISABEL		35.478.429		$ 6.284.000,00		
		20,00%		30						
SEGURIDAD SOCIAL										
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			9448173243 (28/03/2023)	mar-23	$ 1.800.000,00	$ 288.000,00		
						mar-23		$ 225.500,00		
	1				9448173243 (28/03/2023)	mar-23	$ 1.800.000,00	1		
PARAFISCALES										
								$ -		
								$ -		
								$ -		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35478429		ACEVEDO GIRALDO ANDREA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 No 5a 64 casa 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8637572	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	Periodo Salud	Clave Pago	Clave Planillas	Tipo Planilla	Fecha Límite	Fecha Pago	Banco	Pago Días Mora	Pago Valor
2023-03	2023-03	1992697956	9448173243	Y	2023/04/12	2023/03/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$558,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 35478429	ACEVEDO ANDREA	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$225,000	CCF24	30	$1,800,000	$36,000	14-23	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0
Total	Afiliados (1)				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$36,000			$1,800,000	$9,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$0	$0	$36,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,000	$0	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$558,400	$0	$0	$558,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

1. N° CONTRATO/CONVENIO DISTRI	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. FONDIGER-009-2023	2. TIPO DE CONTRATO	Interventoría	3. OBJETO	INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TECNICA, FINANCIERA, SOCIAL Y AMBIENTAL, PARA ALUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 6405 Y SUS ACIENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO 3 Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO – INTERVENTORIA DE OBRAS DE MITIGACIÓN.				
4. NÚMERO DE ADICIONES	3	5. PLAZO DEL CONTRATO	17/4/2023	6. SUPERVISOR	MAPO INGENIERIA S.A.S	7. SUPERVISOR DELEGADO	IDIGER	8. FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	17/4/2023 16/6/2023

9. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA PERSONA JURÍDICA		10. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL							
9.1 RAZÓN SOCIAL	9.2 % APORTE DE CADA INTEGRANTE (Para Unión Temporal o Consorcio)	10.1 Nombre	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	10.2 Profesión	MARIA DEL CARMEN POSADA AROCA	10.3 N° Identificación	41.511.424	10.4 Fecha Nacimiento	$ 6.162.000,00
		10.5 Nacionalidad	60,00%	10.6 Tiempo de Experiencia (Años)	20	10.7 Tarjeta Profesional	56		
		10.8 Representante Suplente		10.9 Tiempo de Experiencia (Años)					

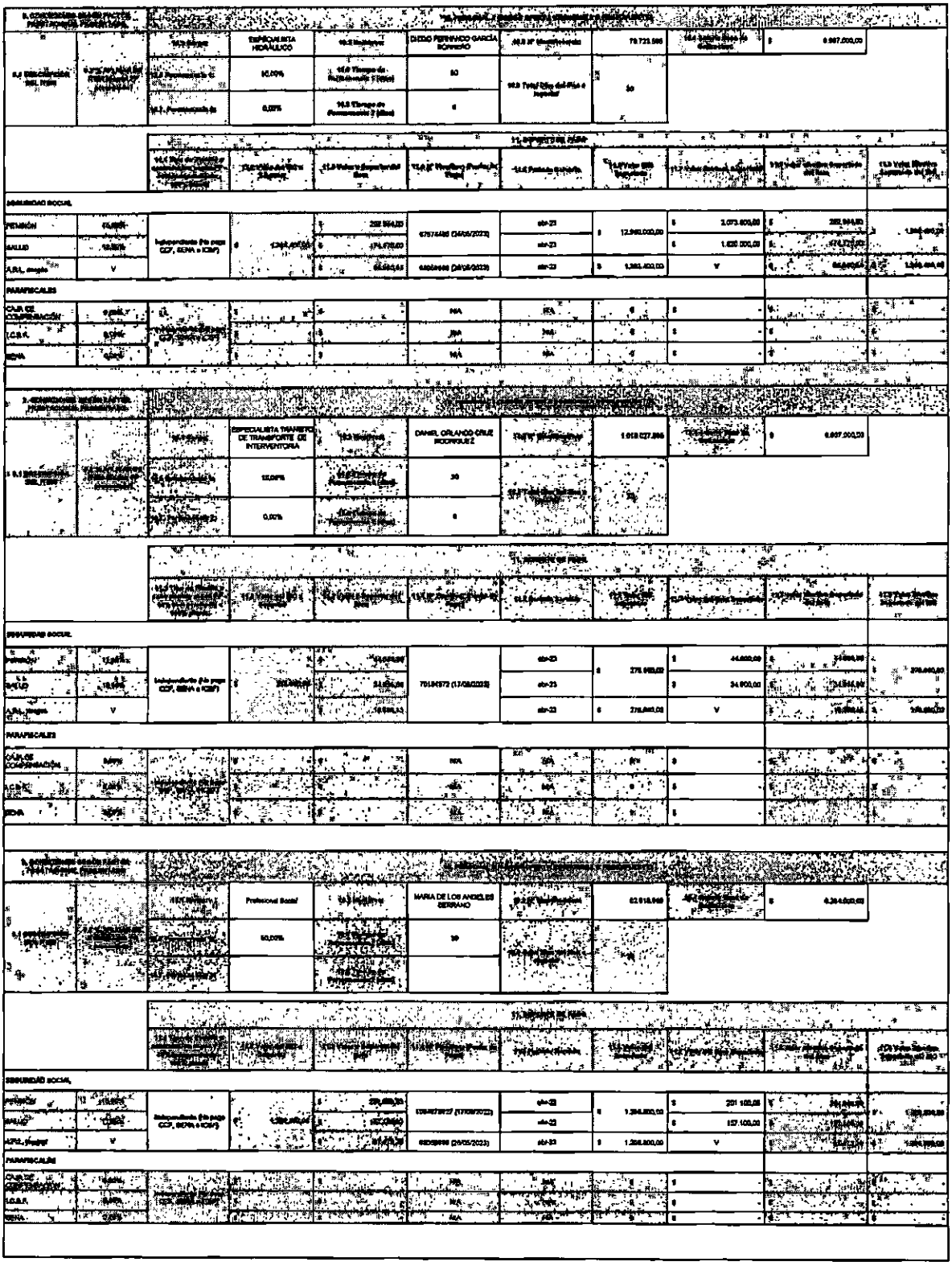
	11. INFORMACIÓN DE PAGO									
	11.1 Tipo de Pago a contratistas (Honorarios, Prestación de Servicios, Otros)	11.2 Valor del Mes a Facturar	11.3 Valor Acumulado del Mes	11.4 N° Planilla Pago de Aportes	11.5 Periodo Cotizado	11.6 Valor IBC Cotizado	11.7 Valor Aporte Empleador	11.8 Valor Aporte Contratista	11.9 Valor Total Aportes del Mes
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	6,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF) (Predomina)	$ 1.644.494,00	$ -	67875182 (24/05/2023)	abr-23	$ 1.826.400,00	$ 204.800,00	$ -	$ 1.869.600,00
SALUD	12,50%			$ 205.599,00		abr-23			$ 205.599,00	
A.R.L. riesgo	V			$ 148.995,49	68058668 (29/05/2023)	abr-23	$ 1.826.400,00	V	$ 148.995,49	$ 1.869.600,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF) (Predomina)	$ -	$ -					$ -	$ -
I.C.B.F.	3,00%		$ -	$ -		N/A	$ -	$ -	$ -	$ -
SENA	2,00%		$ -	$ -		N/A	$ -	$ -	$ -	$ -

9. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA PERSONA JURÍDICA		10. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL							
9.1 RAZÓN SOCIAL	9.2 % APORTE DE CADA INTEGRANTE (Para Unión Temporal o Consorcio)	10.1 Nombre	INGENIERO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	10.2 Profesión	MARYURI YAMMINE AYALA ESTRADA	10.3 N° Identificación	1.099.738.431	10.4 Fecha Nacimiento	$ 8.364.000,00
		10.5 Nacionalidad	100,00%	10.6 Tiempo de Experiencia (Años)	20	10.7 Tarjeta Profesional	68		
		10.8 Representante Suplente	0,00%	10.9 Tiempo de Experiencia (Años)	0				

	11. INFORMACIÓN DE PAGO									
	11.1 Tipo de Pago a contratistas (Honorarios, Prestación de Servicios, Otros)	11.2 Valor del Mes a Facturar	11.3 Valor Acumulado del Mes	11.4 N° Planilla Pago de Aportes	11.5 Periodo Cotizado	11.6 Valor IBC Cotizado	11.7 Valor Aporte Empleador	11.8 Valor Aporte Contratista	11.9 Valor Total Aportes del Mes
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 2.513.600,00	$ 482.479,00	75829458 (2023/06/01)	abr-23	$ 2.513.600	$ 482.300,00	$ 482.479,00	$ 2.513.600,00
SALUD	12,50%			$ 314.200,00		abr-23	$ 2.513.600	$ 314.200,00	$ 314.200,00	
A.R.L. riesgo	V			$ 196.921,00	75829458 (2023/06/01)	abr-23	$ 2.513.600	V	$ 196.921,00	$ 2.513.600,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	3,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -	$ -
SENA	2,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -	$ -

9. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA PERSONA JURÍDICA		10. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL							
9.1 RAZÓN SOCIAL	9.2 % APORTE DE CADA INTEGRANTE (Para Unión Temporal o Consorcio)	10.1 Nombre	ARQUITECTO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	10.2 Profesión	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO	10.3 N° Identificación	80.721.646	10.4 Fecha Nacimiento	$ 8.364.000,00
		10.5 Nacionalidad	100,00%	10.6 Tiempo de Experiencia (Años)	20	10.7 Tarjeta Profesional	68		
		10.8 Representante Suplente	0,00%	10.9 Tiempo de Experiencia (Años)	0				

	11. INFORMACIÓN DE PAGO									
	11.1 Tipo de Pago a contratistas (Honorarios, Prestación de Servicios, Otros)	11.2 Valor del Mes a Facturar	11.3 Valor Acumulado del Mes	11.4 N° Planilla Pago de Aportes	11.5 Periodo Cotizado	11.6 Valor IBC Cotizado	11.7 Valor Aporte Empleador	11.8 Valor Aporte Contratista	11.9 Valor Total Aportes del Mes
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 2.513.600,00	$ 482.479,00	87450705 (03/05/2023)	abr-23	$ 2.513.600,00	$ 402.300,00	$ 482.479,00	$ 2.513.600,00
SALUD	12,50%			$ 314.200,00		abr-23		$ 140.000,00	$ 314.200,00	
A.R.L. riesgo	V			$ 196.921,00	68058668 (29/05/2023)	abr-23	$ 2.513.600,00	V	$ 196.921,00	$ 2.513.600,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	3,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -	$ -
SENA	2,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -	$ -



5. CONDUCTOR MAQUINARIA AMARILLA										
5.1 CONDUCTOR MAQUINARIA AMARILLA		5.1.1 Perfil	ESPECIALISTA HIDRÁULICO	5.1.2 Experiencia	DIEGO FERNANDO GARCÍA SORIANO	5.1.3 N° Identificación	79.723.595	5.1.4 Salario Base de Cotización	$ 6.997.000,00	
		5.1.5 Porcentaje de participación	10,00%	5.1.6 Tiempo de Participación (Días)	30	5.1.7 Total Días del Mes o Jornal	30			
		5.1.8 Porcentaje de participación	0,00%	5.1.9 Tiempo de Participación (días)	0					

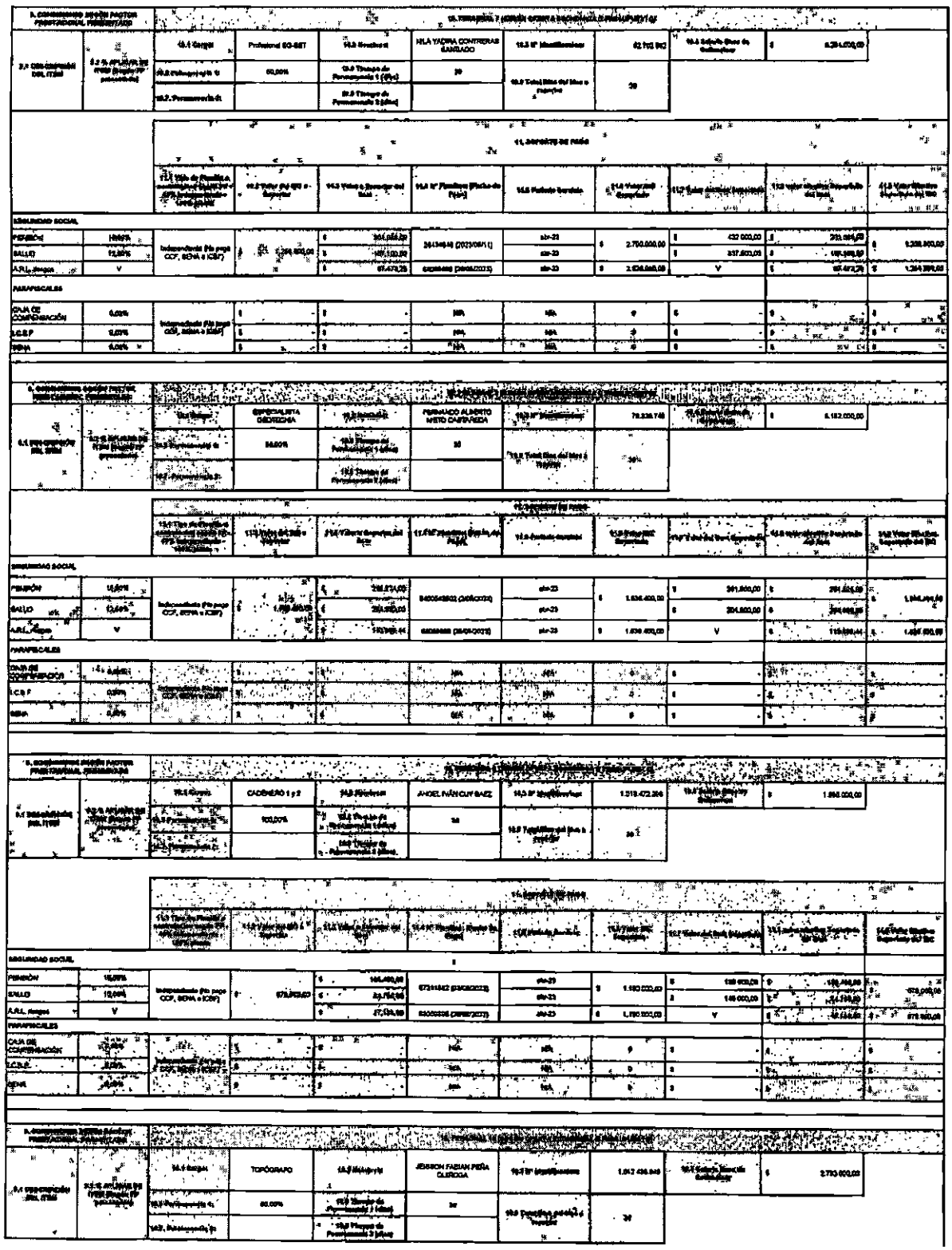
	5.1.10 Tipo de cotizante (Activo, Pensionado, Independiente, Estudiante, Aprendiz, Otro)	5.1.11 Subtipo de cotizante	5.1.12 Valor a Cotizar en Salud	5.1.13 N° Planilla Autoliquidación Salud	5.1.14 Fecha de pago	5.1.15 Valor IBC Pensión	5.1.16 Valor a Cotizar en Pensión	5.1.17 Valor Cotización Voluntaria del Afiliado	5.1.18 Valor Cotización Voluntaria Aportante del Afiliado
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 292.964,00	67574486 (24/05/2023)	ab-23	$ 12.940.000,00	$ 2.073.600,00	$ 292.964,00	$ 1.366.400,00
SALUD	12,50%		$ 174.778,00		ab-23		$ 1.620.000,00	$ 174.778,00	
A.R.L. riesgo	V		$ 58.593,65	68054666 (24/05/2023)	ab-23	$ 1.393.400,00	V	$ 58.593,65	$ 1.366.400,00
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04%		$ -		N/A	N/A	0	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,03%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -		N/A	N/A	0	$ -	$ -
SENA	0,02%		$ -		N/A	N/A	0	$ -	$ -

5. CONDUCTOR MAQUINARIA AMARILLA										
5.1 CONDUCTOR MAQUINARIA AMARILLA		5.1.1 Perfil	ESPECIALISTA TRANSITO DE TRANSPORTE DE INTERVENTORIA	5.1.2 Experiencia	DANIEL ORLANDO CRUZ RODRIGUEZ	5.1.3 N° Identificación	1.018.427.896	5.1.4 Salario Base de Cotización	$ 6.997.000,00	
		5.1.5 Porcentaje de participación	10,00%	5.1.6 Tiempo de Participación (Días)	30	5.1.7 Total Días del Mes o Jornal	30			
		5.1.8 Porcentaje de participación	0,00%	5.1.9 Tiempo de Participación (días)	0					

	5.1.10 Tipo de cotizante (Activo, Pensionado, Independiente, Estudiante, Aprendiz, Otro)	5.1.11 Subtipo de cotizante	5.1.12 Valor a Cotizar en Salud	5.1.13 N° Planilla Autoliquidación Salud	5.1.14 Fecha de pago	5.1.15 Valor IBC Pensión	5.1.16 Valor a Cotizar en Pensión	5.1.17 Valor Cotización Voluntaria del Afiliado	5.1.18 Valor Cotización Voluntaria Aportante del Afiliado
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 279.969,00	70184972 (17/05/2023)	ab-23	$ 279.969,00	$ 44.800,00	$ 279.969,00	$ 235.169,00
SALUD	12,50%		$ 34.996,00		ab-23		$ 34.900,00	$ 34.996,00	
A.R.L. riesgo	V		$ 16.998,13		ab-23	$ 279.969,00	V	$ 16.998,13	$ 279.969,00
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04%		$ -		N/A	N/A	0	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,03%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -		N/A	N/A	0	$ -	$ -
SENA	0,02%		$ -		N/A	N/A	0	$ -	$ -

5. CONDUCTOR MAQUINARIA AMARILLA										
5.1 CONDUCTOR MAQUINARIA AMARILLA		5.1.1 Perfil	Profesional Social	5.1.2 Experiencia	MARIA DE LOS ANGELES SERRANO	5.1.3 N° Identificación	63.518.948	5.1.4 Salario Base de Cotización	$ 6.264.000,00	
		5.1.5 Porcentaje de participación	60,00%	5.1.6 Tiempo de Participación (Días)	30	5.1.7 Total Días del Mes o Jornal	30			
		5.1.8 Porcentaje de participación		5.1.9 Tiempo de Participación (días)						

	5.1.10 Tipo de cotizante (Activo, Pensionado, Independiente, Estudiante, Aprendiz, Otro)	5.1.11 Subtipo de cotizante	5.1.12 Valor a Cotizar en Salud	5.1.13 N° Planilla Autoliquidación Salud	5.1.14 Fecha de pago	5.1.15 Valor IBC Pensión	5.1.16 Valor a Cotizar en Pensión	5.1.17 Valor Cotización Voluntaria del Afiliado	5.1.18 Valor Cotización Voluntaria Aportante del Afiliado
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 289.969,00	69487977 (17/05/2023)	ab-23	$ 1.264.800,00	$ 201.100,00	$ 289.969,00	$ 1.264.800,00
SALUD	12,50%		$ 157.000,00		ab-23		$ 157.100,00	$ 157.000,00	
A.R.L. riesgo	V		$ 58.593,65	68054666 (24/05/2023)	ab-23	$ 1.264.800,00	V	$ 58.593,65	$ 1.264.800,00
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04%		$ -		N/A	N/A	0	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,03%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -		N/A	N/A	0	$ -	$ -
SENA	0,02%		$ -		N/A	N/A	0	$ -	$ -



7. CONCEPTO PAGO FACTOR PRESTACIONAL PERMANENTE		10. Ubicación y cantidad según a especialidad o modalidad								
7.1 CON EMPRESA DEL ITEM	7.2 % APLICADO DE ITEM (Según FP seleccionado)	10.1 Cargo	Profesional SG-SST	10.2 Nombre	HILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	10.3 N° Identificación	42.702.962	10.4 Salario Base de Cotización	$ 8.284.000,00	
		10.2 Participación %	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (Días)	30	10.8 Total Días del Mes o Jornada	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (Días)						

11. Beneficios de Ley										
11.1 Tipo de Planilla a cancelar y Aplica FP APL Factor Prestacional Cod. 2 y 3	11.2 Valor (%) IBC o Jornada	11.3 Valor a Devengar del Mes	11.4 N° Planilla (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Cancelado	11.6 Valor del Devengado	11.7 Días Jornada Reportada	11.8 Valor Mensual Devengado del Mes	11.9 Valor Mensual Reportado en SS
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 284.000,00	$ 364.000,00	364346 (2023/08/11)	abr-23	$ 2.700.000,00	$ 432.000,00	$ 355.000,00	$ 1.288.000,00
SALUD	12,50%			$ 355.000,00		abr-23		$ 337.500,00	$ 355.000,00	
A.R.L. Ningún	V			$ 87.472,50	expresate (2023/2023)	abr-23	$ 2.534.000,00	V	$ 87.472,50	$ 1.264.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00% V		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

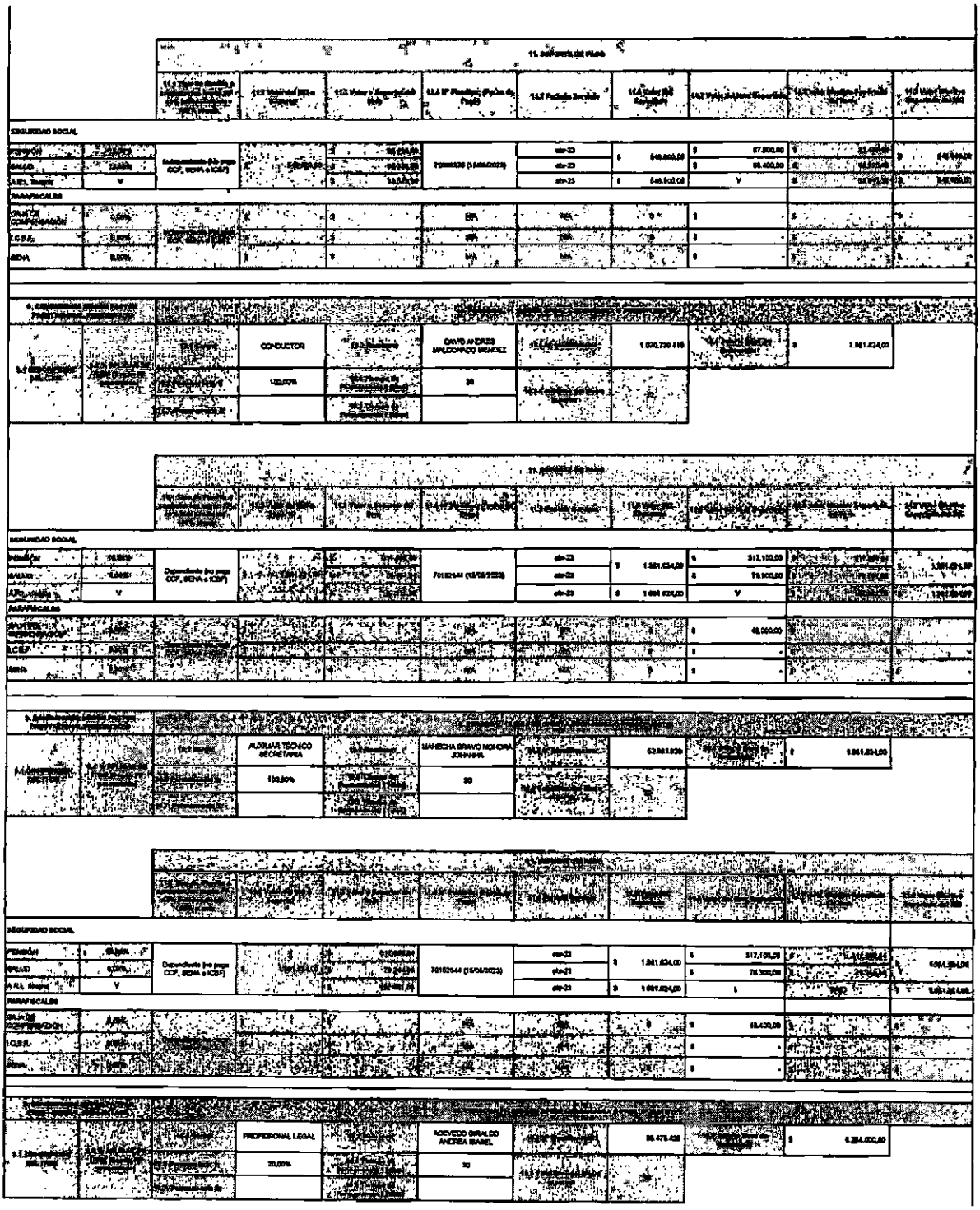
7. CONCEPTO PAGO FACTOR PRESTACIONAL PERMANENTE		10. Ubicación y cantidad según a especialidad o modalidad								
7.1 CON EMPRESA DEL ITEM	7.2 % APLICADO DE ITEM (Según FP seleccionado)	10.1 Cargo	ESPECIALISTA GEORECHA	10.2 Nombre	FERNANDO ALIRIO MISTO CARRASCA	10.3 N° Identificación	79.536.748	10.4 Salario Base de Cotización	$ 6.182.000,00	
		10.2 Participación %	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (Días)	30	10.8 Total Días del Mes o Jornada	30			
		10.7 Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (Días)						

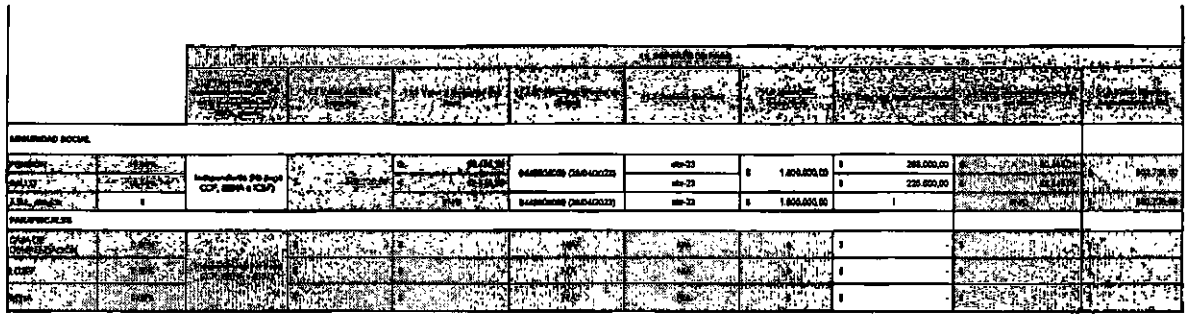
11. Beneficios de Ley										
11.1 Tipo de Planilla a cancelar y Aplica FP APL Factor Prestacional Cod. 2 y 3	11.2 Valor (%) IBC o Jornada	11.3 Valor a Devengar del Mes	11.4 N° Planilla (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Cancelado	11.6 Valor del Devengado	11.7 Días Jornada Reportada	11.8 Valor Mensual Devengado del Mes	11.9 Valor Mensual Reportado en SS
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 284.000,00	$ 284.000,00	84005455822 (2023/08/08)	abr-23	$ 1.536.400,00	$ 284.000,00	$ 284.000,00	$ 1.844.000,00
SALUD	12,50%			$ 284.000,00		abr-23		$ 284.000,00	$ 284.000,00	
A.R.L. Ningún	V			$ 115.000,44	expresate (2023/2023)	abr-23	$ 1.536.400,00	V	$ 115.000,44	$ 1.460.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

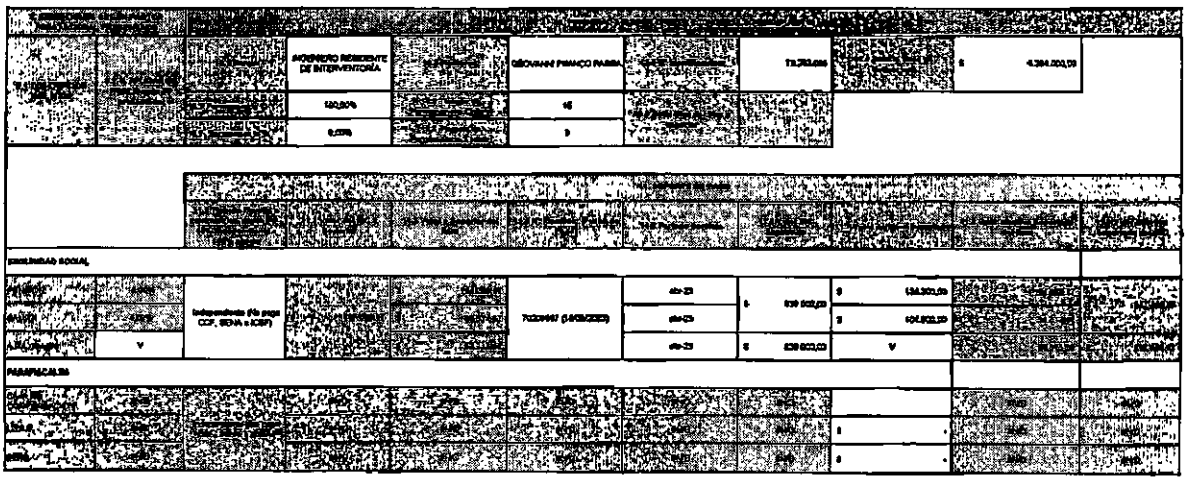
7. CONCEPTO PAGO FACTOR PRESTACIONAL PERMANENTE		10. Ubicación y cantidad según a especialidad o modalidad								
7.1 CON EMPRESA DEL ITEM	7.2 % APLICADO DE ITEM (Según FP seleccionado)	10.1 Cargo	CADENERO 1 y 2	10.2 Nombre	JHOEL IVÁN CUY BAEZ	10.3 N° Identificación	1.219.472.264	10.4 Salario Base de Cotización	$ 1.000.000,00	
		10.2 Participación %	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (Días)	30	10.8 Total Días del Mes o Jornada	30			
		10.7 Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (Días)						

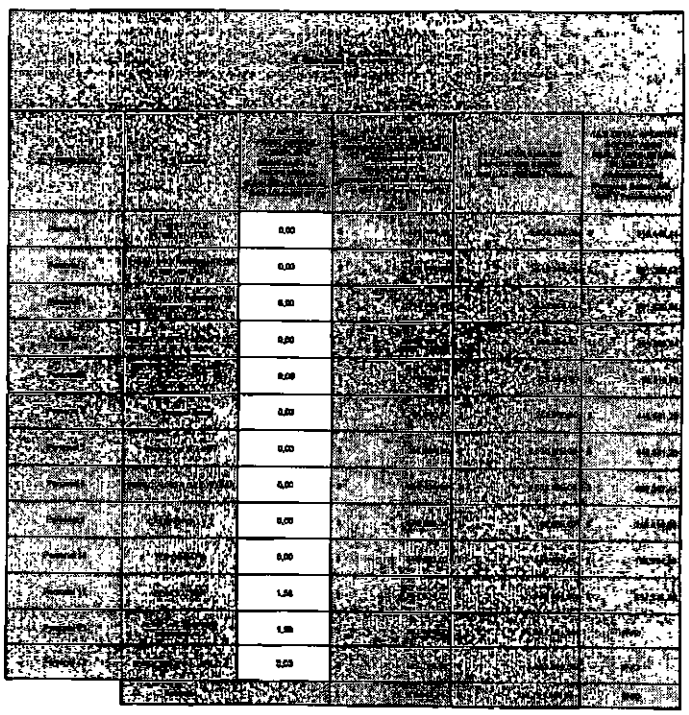
11. Beneficios de Ley										
11.1 Tipo de Planilla a cancelar y Aplica FP APL Factor Prestacional Cod. 2 y 3	11.2 Valor (%) IBC o Jornada	11.3 Valor a Devengar del Mes	11.4 N° Planilla (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Cancelado	11.6 Valor del Devengado	11.7 Días Jornada Reportada	11.8 Valor Mensual Devengado del Mes	11.9 Valor Mensual Reportado en SS
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ 120.000,00	$ 160.000,00	87311842 (2023/08/23)	abr-23	$ 1.160.000,00	$ 120.000,00	$ 160.000,00	$ 576.000,00
SALUD	12,50%			$ 33.750,00		abr-23		$ 140.000,00	$ 33.750,00	
A.R.L. Ningún	V			$ 27.034,00	83000000 (2023/2023)	abr-23	$ 1.160.000,00	V	$ 40.000,00	$ 576.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

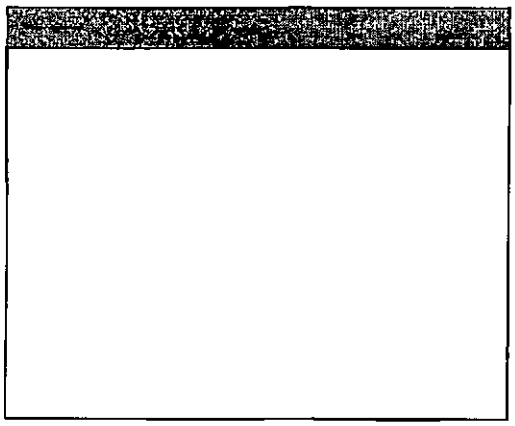
7. CONCEPTO PAGO FACTOR PRESTACIONAL PERMANENTE		10. Ubicación y cantidad según a especialidad o modalidad								
7.1 CON EMPRESA DEL ITEM	7.2 % APLICADO DE ITEM (Según FP seleccionado)	10.1 Cargo	TOPÓGRAFO	10.2 Nombre	JEISSON FABIAN PEÑA OLARTE	10.3 N° Identificación	1.012.436.948	10.4 Salario Base de Cotización	$ 2.783.000,00	
		10.2 Participación %	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (Días)	30	10.8 Total Días del Mes o Jornada	30			
		10.7 Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (Días)						



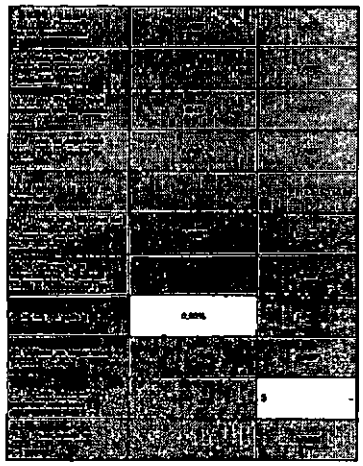








Elaboró:	Nils Yadiro Cardenas Santiago	Revisó y Aprobó:	MARIA DEL CARMEN POSADA ARCILA
Firma:		Firma:	
Nombre:	Nils Yadiro Cardenas Santiago	Nombre:	MARIA DEL CARMEN POSADA ARCILA
Cargo:	Profesional SG-SST	Cargo:	Directora de Mercadeo



Fecha: 16/02/23

			DIRECTOR DE INTERVENTORÍA		MARÍA DEL CARMEN POSADA ARDILA		41.511.424		$ 8.182.000,00	
			50,00%		30					
SEGURIDAD SOCIAL										
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF) (Pensionado)			67975152 (24/05/2023)	abr-23	$ 1.636.400,00			
						abr-23		$ 204.600,00		
	V				68059898 (26/05/2023)	abr-23	$ 1.636.400,00	V		
PARAFISCALES										
								$ -		
								$ -		

Allianz

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 860.027.404-1
GERENCIA DE RENTAS VITALICIAS Y VIDA RUN OFF

CERTIFICA QUE

Por petición de la interesada se hace constar que la señora María del Carmen Posada Ardila, identificada con la cédula de ciudadanía 41.511.424, está amparada con el Seguro Previsional de Renta Vitalicia a partir del 01 de julio de 2003, tiene derecho al 100% de la mesada pensional la cual es para el año 2017 de $1.079.146, ingreso sobre el cual se efectúa los correspondientes descuentos de ley. Esta pensión tiene derecho a pago de mesada adicional en Junio y en Diciembre de cada año.

El ramo de Rentas Vitalicias se encuentra aprobado para Allianz Seguros de Vida S.A., con la resolución 1556 del 11 de Octubre 1996, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

La certificación se expide en Bogotá D.C, el jueves 30 de marzo de dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

MABEL ADRIANA REINA BERNAL
Gerente de Rentas Vitalicias y Vida Run Off
Allianz Seguros de Vida S.A.
Pbx 5600.601 Ext. 1266

F.G

135

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ENUMERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41511424	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA	TRANS 79 H 85-15	3343896	JOSHRYFAR@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	1 – 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**	
2023-04	2023-04	I	24/05/2023	67975152	$208.500	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	204.600	0		0		0	15	3.900	0	208.500	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidad		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora 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 CAJA

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 Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, I MA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	204.600	208.500
Pensión	0	0	0
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	1	204.600	208.500

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

compensarmiplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41511424	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA	TRANS 79 N 85-19	3343896	JOSHRYFAR@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

RADICACIÓN DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	MPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	24/05/2023	87975152	$208.500	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Pensionado	Actividad Alto Riesgo Pensión	Cotizante Exonerado de Aportes Salud	Código ARL	IBC ARP	Días ARP	Valor ARP	Tarifa ARP	Aporte ARP	Código EPS	IBC EPS	Días EPS	Valor UPC Adicional	Aporte EPS	IBC APO	Días APO	Valor Aporte APO	Fondo de Solidaridad	IBC FSP	Aporte FSP	Fondo de Subsistencia	IBC FSS	Aporte FSS	Tarifa AFC	IBC AFC	Aporte AFC	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	41511424	POSADA ARDILA MARIA DEL CARMEN	3	2		N					0		0		0	EPS001	1.638.400		204.800		0		0		0		0		0		0		0		0	0	0	0	0

PAGADA

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

137

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MEPYME	CONTRATISTA	02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	20/05/2023	88059898	$3.916.800	

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	276.500	0		0		0	15	5.000	0	281.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	15	3.200	0	178.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	15	2.600	0	147.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	421.300	0		0		0	15	7.500	0	428.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código APP	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
230201	Proteccion (INC [illegible] ccion)	800[illegible]	224.[illegible]	0	0			15	4.000	0	228.000	

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	[illegible]903790-5	2.606.300				[illegible]606.300		46.400	2.652.70[illegible]				2.652.70[illegible]	27

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	4	1.017.800	1.036.100
Pensión	1	224.000	228.000
Riesgos Laborales	1	2.606.300	2.652.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3.848.100	3.916.800

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
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Cádiz 602	6015674685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MEPYME	CONTRATISTA	02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	28/05/2023	68059898	$3.916.800	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Residente	Tarifa	Días	IBC	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Variación Transitoria Salario	Días AFP	IBC AFP	Cotización AFP	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa %	Cotización	Días CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015411973	POVEDA POSADA CATALINA	59	0			N	X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1019152442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	59	0			N		X											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	116.000	5	8.100		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1073525841	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0			N													0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1085034372	CUELLO BARBU	0				N												230201	1.400.000	224.000			0	0	EPS008		175.000	14-11	1.400.0				0	0	0	0	0	0	0
5	CC	17009819	POSADA PO					N		X										EPS037	0				0	0			145.000	14-11	1.160.0		5.133		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	16042933	BOGOTA DO					N	X												0				0	0				14-11	1.160.0		80.800		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	52912989	SERRANO LOTA					N													0				0	0				14-11	1.228.4		87.500		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79281542	CORTES LO					N													0				0	0				14-11	1.140.0		80.800		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79325258	VARGAS ESP					N													0				0	0				14-11	1.500.0		104.400		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	1013666513	CORREDOR CA					N		X											0				0	0				14-11	1.500.0		104.400		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	1018472298	CUY BA					N													0				0	0				14-11	1.160.0		80.800		0	0	0	0	0	0	0
12																																									
13	CC	41639728	MORANTES	RIA HELENA	59	2			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0		8.100		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52077488	RODRIGUEZ AL	NDRA JANETH	59	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.884.5		131.600		0	0	0	0	0	0	0
15	CC	52702962	CONTRERAS	MILA YADIRA	59	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.528.0		175.900		0	0	0	0	0	0	0
16	CC	1013581808	RUBIANO ACE	SAR AUGUSTO	59	0		N	X	X											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.788.2		123.100		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	1018027888	CRUZ RODRIG	EL ORLANDO	59	0		N	X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0		80.800		0	0	0	0	0	0	0
18	CC	79323585	GARCIA BORR	DO FERNANDO	59	0		N	X	X											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.963.4		97.000		0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79536748	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO		59	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.963.400	5	97.000		0	0	0	0	0	0	0
20	CC	79808462	MAYA ESPEJO JUAN CARLOS		59	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.528.080	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
21	CC	80417629	CORREA BARUSTO CARLOS FELIPE		59	2			N												0	0	0	0	0	0	EPS005	2.212.600	276.600	14-11	2.212.000	5	154.000		0	0	0	0	0	0	0
22	CC	80195019	ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO		59	0			N	X	X										0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
23	CC	80721548	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO		59	0			N	X											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.513.600	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0
24	CC	83355070	RENGIFO VILLALBA NELSON AUGUSTO		59	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
25	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS		59	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.200.000	5	83.600		0	0	0	0	0	0	0
26	CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO		59	4			N												0	0	0	0	0	0	EPS037	2.210.320	276.300	14-11	2.210.320	5	153.800		0	0	0	0	0	0	0
27	CC	1018462877	TAMAYO ESCOBAR YESSICA ANDREA		59	0			N	X	X										0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	828.000	5	84.800		0	0	0	0	0	0	0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social

Bancolombia

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085738431
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARYURI YASMINE AYALA ESTRADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV 1 [illegible]	TELÉFONO:	577[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

NÚMERO PLANILLA:			7862204[illegible]	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	[illegible] AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES [illegible] AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			23		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2111[illegible]

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 402.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 0	$ 402.200	$ 11.000	$ 413.200
SUBTOTALES:										$ 402.200	$ 11.000	$ 413.200

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 314.200	$ 0	$ 8.600	$ 0	$ 314.200	$ 8.600	$ 0	$ 322.800
SUBTOTALES:													$ 314.200	$ 8.600	$ 0	$ 322.800

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 175.000	$ 4.800	$ 0	$ 179.800
SUBTOTALES:									$ 175.000	$ 4.800	$ 0	$ 179.800

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1085738431	AYALA ESTRADA MARYURI YASMINE	INDEPENDIENTE AFILIADO VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.513.800				NO	41															

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	[illegible]	2.513.800	$ 402.200	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	Normal	$ 402.200

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CCFC50 - COMFAORIENTE	30	2.513.800	$ 314.200	$ 0	$ 314.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.513.800	1[illegible]	175.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 915.800

Planilla Pagada SOI 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	80721548	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO	TRANSVERSAL38 NUMERO 30-38	2024559	NELCASARO@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		
					IMPLICADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
2023-04	2023-04	I	03/05/2023	67450706	$716.400		

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	314.200	0		0		0	0	0	0	314.200	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	Porv	[illegible]	402.200	0	0		0	0	0		402.200	[illegible]

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 INT, LMA, FSP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	314.200	314.200
Pensión	1	402.200	402.200
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	716.400	716.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	[illegible] PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80721546	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO		TRANSVERSAL38 NUMERO 30-38	2024559	NELCASARO@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 (AAAA-MM-DD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	03/05/2023	67450706	$716.400	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cotización	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. EPS	IBC EPS	[illegible]	Cód. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80721546	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	3	0			N																	230301	2.513.800		402.200	0	0	0	0	EPS008	2.513.800	314.200		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

144

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900384545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	CONTRATISTA / 02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	83059898	$3.918.800	

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	276.500	0		0		0	15	5.000	0	281.500	1
EPS008	Compensar EPS	900156942-7	175.000	0		0		0	15	3.200	0	178.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	15	2.600	0	147.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	421.300	0		0		0	15	7.500	0	428.800	2

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
230201	Protección (INC. [illegible] Protección)	8002[illegible]	224.[illegible]	0	0			15	4.000	0	228.000	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nómina 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	[illegible]903790-6	2.606.300				[illegible]6.300		48.400	2.652.70[illegible]				2.652.700	27

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 SDF, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.017.800	1.038.100
Pensión	1	224.000	228.000
Riesgos Laborales	1	2.606.300	2.652.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3.848.100	3.918.800

PAGADA

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

145

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	88059898	$3.916.800	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Pensionado Régimen Anterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VAC	VSP	VST	SUS	IRL	Días Cotizados	Días APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo Pensional de Solidaridad	Fondo Pensional de Subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización EPS	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	1015411973	POVEDA POBADA CATALINA	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0					14-11	1.160.000	II	80.800		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1018153442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0					14-11	118.000	II	8.100		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1073529641	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0			N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.160.000	II	80.800		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1065634372	CUELLO BARSU[illegible]	0				N															23/201	1.400.000	224.000					EPS008			175.000	14-11	1.400.000				0	0	0	0	0	0	0
5	CC	17028919	POBADA P[illegible] EDUARDO					N	X															0						EPS037			145.000	14-11	1.160.000				0	0	0	0	0	0	0
6	CC	19242933	BOGOTA GO[illegible] ALEJANDRO					N	X															0	0	0	0	0	0					14-11	1.160.000	II	80.800		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	52918869	SERRANO LOTA[illegible] DE LOS ANGELES	59				N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.288.000	II	87.900		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79281542	CORTES LO[illegible]R EDUARDO	59				N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.160.000	II	80.800		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79325239	VARGAS ESP[illegible]AN CARLOS	59				N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.500.000	II	104.400		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	1013656513	CORREDOR CA[illegible]NIFER TATIANA	59				N	X															0	0	0	0	0	0					14-11	1.500.000	II	104.400		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	1018472298	CUY BA[illegible]	59				N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.160.000	II	80.800		0	0	0	0	0	0	0
12	CC	41591424	POBADA ARDI[illegible]	59	0			N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.636.000	II	113.900		0	0	0	0	0	0	0
13	CC	41529728	MORANTES [illegible]RA HELENA	59	2			N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.160.000	II	8.100		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52377489	RODRIGUEZ AL[illegible]NDRA JANETH	59	0			N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.894.000	II	131.900		0	0	0	0	0	0	0
15	CC	52702962	CONTRERAS B[illegible]O MILA YADIRA	59	0			N																0	0	0	0	0	0					14-11	2.528.000	II	175.900		0	0	0	0	0	0	0
16	CC	1013981609	RUBIANO ACEV[illegible]SAR AUGUSTO	59	0			N	X	X														0	0	0	0	0	0					14-11	1.768.000	II	123.100		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	1018027986	CRUZ RODRIG[illegible]EL ORLANDO	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0					14-11	1.363.000	II	94.900		0	0	0	0	0	0	0
18	CC	79723565	GARCIA BORR[illegible]O FERNANDO	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0					14-11	1.363.400	II	94.900		0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79336749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0			N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.363.400	II	97.000		0	0	0	0	0	0	0
20	CC	79929482	NIVIA ESPEJO JUAN CARLOS	59	0			N																0	0	0	0	0	0					14-11	2.528.080	II	175.900		0	0	0	0	0	0	0
21	CC	80417629	CORREA BARRETO CARLOS FELIPE	59	2			N																0	0	0	0	0	0					14-11	2.212.000	II	154.000		0	0	0	0	0	0	0
22	CC	80196019	ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO	59	0			N	X	X														0	0	0	0	0	0					14-11	1.160.000	II	80.800		0	0	0	0	0	0	0
[illegible]																																													
24	CC	85256570	REMOFO VILLALBA NELSON AUGUSTO	59	0			N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.160.000	II	80.800		0	0	0	0	0	0	0
25	CC	1018454737	POVEDA POBADA NICOLAS	59	0			N																0	0	0	0	0	0					14-11	1.200.000	II	83.600		0	0	0	0	0	0	0
26	CC	17010003	POBADA POBADA EDUARDO	59	4			N																0	0	0	0	0	0	EPS037	2.210.320	276.300	14-11	2.210.320	II	153.900		0	0	0	0	0	0	0
27	CC	1018442877	TAMAYO ESCOBAR YESSICA ANDREA	59	0			N	X	X														0	0	0	0	0	0					14-11	808.000	II	64.800		0	0	0	0	0	0	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	79723595	DIEGO FERNANDO GARCIA BORRERO		CALLE 109 # 21 -46 APT 301	8122248	dfgarcia1979@outlook.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	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	24/05/2023	67574480	$3,823,200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.620.000	0		0		0	0	0	0	1.620.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código APF	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	Colpen[illegible]	[illegible]04-7	2.073.600	0	0	64[illegible]	64.800	0	0		2.203.200	

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, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.620.000	1.620.000
Pensión	1	2.203.200	2.203.200
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	3.823.200	3.823.200

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	79723595	DIEGO FERNANDO GARCIA BORRERO		CALLE 109 # 21 -46 APT 301	6122248	dlgarcia1979@outlook.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 (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	24/05/2023	67574480	$3.823.200	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres																						Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo 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	79723595	GARCIA BORRERO DIEGO FERNANDO	3	0			N	X																25-14	12.960.000	2.073.600	0	0	64.800	64.800	EPS005	12.960.000	1.620.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

149

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	8015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				27	0
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	68059898	TOTAL A PAGAR	
					$3.916.800	

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	830251440-6	276.500	0		0		0	15	5.000	0	281.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	15	3.200	0	178.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	15	2.600	0	147.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	421.300	0		0		0	15	7.500	0	428.800	2

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
230201	Protección (INC [illegible] ección)	8002[illegible]	224.[illegible]	0	0			15	4.000	0	228.000	

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	[illegible]003790-5	2.606.300				[illegible]6.300		46.400	2.652.70[illegible]				2.652.70[illegible]	27

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, LEA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.017.800	1.036.100
Pensión	1	224.000	228.000
Riesgos Laborales	1	2.606.300	2.652.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3.848.100	3.916.800

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
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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	CANTIDAD UPC
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	08059898	$3.916.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE / INFORMACIÓN NOVEDADES

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Residente	ING	RET
1	CC	1015411873	POVEDA POSADA CATALINA	59	0	N	X	
2	CC	1019153442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	59	0	N		X
3	CC	1073325041	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0	N		
4	CC	1085034372	CUELLO BARBU[illegible]	[illegible]	0	N		
5	CC	17009919	POSADA P[illegible]	[illegible]	[illegible]	N		X
6	CC	19242803	BOGOTA GOM[illegible] ALEJANDRO	[illegible]	[illegible]	N	X	
7	CC	52918080	SERRANO LOTA [illegible] LOS ANGELES	59	[illegible]	N		
8	CC	79001542	CORTES LO[illegible]R EDUARDO	59	[illegible]	N		
9	CC	79325258	VARGAS ESP[illegible]UAN CARLOS	[illegible]	[illegible]	N		
10	CC	1013655573	CORREDOR CA[illegible]NIFER TATIANA	[illegible]	[illegible]	N		X
11	CC	1018472208	CUY BA[illegible]	[illegible]	[illegible]	N		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
13	CC	41828728	MORANTES [illegible]UIA HELENA	59	2	N		
14	CC	52077469	RODRIGUEZ AL[illegible]ANDRA JANETH	59	0	N		
15	CC	52702802	CONTRERAS [illegible]O MILA YADIRA	59	0	N		
16	CC	1013591608	RUBIANO ACE[illegible]BAR AUGUSTO	59	0	N	X	X
17	CC	1016027899	CRUZ RODRIG[illegible]NIEL ORLANDO	59	0	N	X	
18	CC	79723696	GARCIA BORRE[illegible]O FERNANDO	59	0	N	X	
19	CC	79339749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0	N		
20	CC	79808482	NIVIA ESPEJO JUAN CARLOS	59	0	N		
21	CC	80417829	CORREA BARRETO CARLOS FELIPE	59	2	N		
22	CC	80190019	ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO	59	0	N	X	X
23	CC	80721546	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0	N	X	
24	CC	83366070	RENGIFO VILLALBA NELSON AUGUSTO	59	0	N		
25	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0	N		
26	CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO	59	4	N		
27	CC	1018442877	TAMAYO ESCOBAR YESSICA ANDREA	59	0	N	X	X

PENSIÓN / SALUD

No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1		0	0	0	0	0	0		0	0
2		0	0	0	0	0	0		0	0
3		0	0	0	0	0	0		0	0
4	230201	1.400.000	224.000	[illegible]	[illegible]	0	0	EPS008	[illegible]	170.000
5		0	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	EPS037	[illegible]	146.000
6		0	[illegible]	0	0	[illegible]	0		[illegible]	0
7		0	[illegible]	0	0	0	0		[illegible]	0
8		0	0	0	0	0	0		0	[illegible]
9		0	0	0	0	0	0		0	[illegible]
10		0	0	0	0	0	0		0	[illegible]
11		0	0	0	[illegible]	[illegible]	0		[illegible]	[illegible]
12		0	0	0	0	[illegible]	0		0	[illegible]
13		0	0	0	0	[illegible]	0		[illegible]	[illegible]
14		0	[illegible]	0	0	[illegible]	0		[illegible]	[illegible]
15		0	[illegible]	0	0	[illegible]	0		0	0
16		0	[illegible]	0	0	[illegible]	0		0	0
17		0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	0
18		0	0	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]		0	0
19		0	0	0	0	0	0		0	0
20		0	0	0	0	0	0		0	0
21		0	0	0	0	0	0	EPS005	2.212.000	276.500
22		0	0	0	0	0	0		0	0
23		0	0	0	0	0	0		0	0
24		0	0	0	0	0	0		0	0
25		0	0	0	0	0	0		0	0
26		0	0	0	0	0	0	EPS037	2.210.320	276.300
27		0	0	0	0	0	0		0	0

RIESGOS LABORALES / CCF / PARAFISCALES

No.	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	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
2	14-11	116.000	5	8.100		0	0	0	0	0	0	0
3	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
4	14-11	1.400.0[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0
5	14-11	1.160.0[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	[illegible]	0	0
6	14-11	1.160.0[illegible]	[illegible]	80.800		[illegible]	0	0	0	[illegible]	[illegible]	0
7	14-11	1.2[illegible]	[illegible]	87.200		[illegible]	0	0	[illegible]	0	[illegible]	0
8	14-11	1.160.0[illegible]	[illegible]	80.800		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
9	14-11	1.500.0[illegible]	[illegible]	104.400		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
10	14-11	1.500.0[illegible]	[illegible]	104.400		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	14-11	1.636.4[illegible]	[illegible]	113.800		0	[illegible]	0	[illegible]	0	0	0
13	14-11	1.160.0[illegible]	[illegible]	8.100		0	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	14-11	1.894.5[illegible]	[illegible]	131.800		0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	2.528.0[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
16	[illegible]	1.768.2[illegible]	[illegible]	123.100		[illegible]	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
17	[illegible]	1.160.0[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
18	[illegible]	1.393.4[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
19	14-11	1.393.400	5	87.000		0	0	0	0	0	0	0
20	14-11	2.528.080	5	176.000		0	0	0	0	0	0	0
21	14-11	2.212.000	5	154.000		0	0	0	0	0	0	0
22	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
23	14-11	2.513.600	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0
24	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
25	14-11	1.200.000	5	83.600		0	0	0	0	0	0	0
26	14-11	2.210.320	5	153.900		0	0	0	0	0	0	0
27	14-11	928.000	5	64.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

		ESPECIALISTA TRANSITO DE TRANSPORTE DE INTERVENTORIA		DANIEL ORLANDO CRUZ RODRIGUEZ		1.018.027.863		$ 6.967.000,00	
		10,00%		30					
		0,00%		0					
SEGURIDAD SOCIAL									
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)		67709184 (09/05/2023)	abr-23	$ 2.000.000,00	$ 320.000,00		
					abr-23		$ 250.000,00		
	V			68059898 (26/05/2023)	abr-23	$ 1.160.000,00	V		
PARAFISCALES									
				N/A			$ -		
							$ -		
							$ -		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE /		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	DIGNERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016027868	DANIEL ORLANDO CRUZ RODRIGUEZ		CALLE 1H NO 38A-61 APTO C-320	4070862	danlcruz_m14@hotmail.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		
2023-04	2023-04	I	09/05/2023	67709184	$560.500		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES EPS

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
231001	Colfondos	800149496-6	320.000	0	0		0	0	0		320.000	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subsidio Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	[illegible]	[illegible]				500						105	10.500	

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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	DEPARTAMENTO PARA PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016027868	DANIEL ORLANDO CRUZ RODRIGUEZ	CALLE 1H NO 38A-51 APTO C-320	4070862	danicruz_m14@hotmail.com	68

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD PRINCIPAL
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMBIENTE)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMBIENTE)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1
					IBC: 0
MESES MORA	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-04	2023-04	1	09/05/2023	67709184	$580.500

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Dpto.	Mpio.	Zona	Ing.	Ret.	T.D.	T.A.	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Valor Aportes Obligatorios	Valor Aportes Voluntarios	Valor Aportes Fondo de Solidaridad Pensional	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Valor UPC Adicional	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Días	Centro de Trabajo	Código CCF	Tarifa	Aporte CCF	Días Mora Aportes Parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016027868	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	68	D							H	231001	2,000,000	30	580,000	0	0	0	0	EPS017	2,000,000	250,000	14-23	2,000,000	1	10,500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

154

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900384545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				27	0
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	88059898	TOTAL A PAGAR	
					$3.916.800	

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	278.500	0		0		0	15	5.000	0	281.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	15	3.200	0	178.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	15	2.600	0	147.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	421.300	0		0		0	15	7.500	0	428.800	2

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
230201	Proteccion (INC [illegible] Proteccion)	8002[illegible]	224.[illegible]	0	0			15	4.000	0	228.000	

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	[illegible]003790-6	2.606.300				[illegible]6.300		46.400	2.652.700				2.652.700	27

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, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.017.800	1.036.100
Pensión	1	224.000	228.000
Riesgos Laborales	1	2.606.300	2.652.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3.848.100	3.916.800

PAGADA

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

155

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900384545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 802	6015974885	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C -- MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	68059898	$3.916.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE / INFORMACIÓN NOVEDADES / PENSIÓN

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	ING	RET	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Aportante	Fondo pensional de Solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	CC	1015411973	POVEDA POSADA CATALINA	59	0			N	X			0	0	0	0	0	0
2	CC	1019152442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	59	0			N		X		0	0	0	0	0	0
3	CC	1073520041	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0			N				0	0	0	0	0	0
4	CC	1065034372	CUELLO BAR[illegible]	[illegible]	0			N			230201	1.400.000	224.000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
5	CC	17133619	POSADA P[illegible]	[illegible]	[illegible]			N		X		0	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0
6	CC	19342933	BOGOTA GOM[illegible] ALEJANDRO	[illegible]	[illegible]			N	X			0	[illegible]	0	0	[illegible]	0
7	CC	52919969	SERRANO LOTA [illegible]E LOS ANGELES	[illegible]	[illegible]			N				0	[illegible]	0	0	0	0
8	CC	79281542	CORTES LO[illegible]R EDUARDO	59	[illegible]			N				0	[illegible]	0	0	0	0
9	CC	79325259	VARGAS ESP[illegible]UAN CARLOS	[illegible]	[illegible]			N				0	0	0	0	0	0
10	CC	1013655513	CORREDOR CA[illegible]IFER TATIANA	[illegible]	[illegible]			N		X		0	0	0	[illegible]	[illegible]	0
11	CC	1018472289	CUY SA[illegible]	[illegible]	[illegible]			N				0	0	0	[illegible]	[illegible]	0
12	CC	41511424	POSADA ARDI[illegible]	[illegible]	0			N				0	0	0	0	[illegible]	0
13	CC	41629726	MORANTES [illegible]RIA HELENA	59	2			N				0	0	0	0	[illegible]	0
14	CC	52077469	RODRIGUEZ AL[illegible]NDRA JANETH	59	0			N				0	[illegible]	0	0	[illegible]	0
15	CC	52702662	CONTRERAS [illegible]O NILA YACIRA	59	0			N				0	[illegible]	0	0	[illegible]	0
16	CC	1013591505	RUBIANO ACEV[illegible]AR AUGUSTO	59	0			N	X	X		0	[illegible]	0	0	[illegible]	0
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	CC	79723565	GARCIA BORA[illegible]O FERNANDO	59	0			N	X			0	0	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
19	CC	79339749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0			N				0	0	0	0	0	0
20	CC	79909482	NAVA ESPEJO JUAN CARLOS	59	0			N				0	0	0	0	0	0
21	CC	80417929	CORREA BARRETO CARLOS FELIPE	59	2			N				0	0	0	0	0	0
22	CC	80185019	ROJAS SUITRADO IVAN DARIO	59	0			N	X	X		0	0	0	0	0	0
23	CC	80721546	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0			N	X			0	0	0	0	0	0
24	CC	93358070	RENGIFO VILLALBA NELSON AUGUSTO	59	0			N				0	0	0	0	0	0
25	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0			N				0	0	0	0	0	0
26	CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO	59	4			N				0	0	0	0	0	0
27	CC	1018442877	TAMAYO ESCOBAR YESSICA ANDREA	59	0			N	X	X		0	0	0	0	0	0

SALUD / RIESGOS LABORALES / CCF / PARAFISCALES

No.	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		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
2		0	0	14-11	116.000	5	8.100		0	0	0	0	0	0	0
3		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
4	EPS008	[illegible]	175.000	14-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	0	0	0	[illegible]	0	0
5	EPS037	[illegible]	145.000	14-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	0	0	0	[illegible]	0	0
6		[illegible]	0	14-11	[illegible]	[illegible]	80.800		[illegible]	0	0	0	[illegible]	[illegible]	0
7		0	0	14-11	[illegible]	[illegible]	67.500		[illegible]	0	0	[illegible]	0	[illegible]	0
8		0	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	80.800		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
9		0	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	104.400		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
10		0	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	104.400		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
11		0	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	80.800		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
12		0	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	113.800		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	6.100		0	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	131.900		[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15		0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	175.900		[illegible]	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
16		0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	123.100		[illegible]	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18		0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
19		0	0	14-11	1.303.400	5	87.000		0	0	0	0	0	0	0
20		0	0	14-11	2.526.080	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
21	EPS008	2.212.000	276.500	14-11	2.212.000	5	154.000		0	0	0	0	0	0	0
22		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
23		0	0	14-11	2.513.800	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0
24		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
25		0	0	14-11	1.200.000	5	83.800		0	0	0	0	0	0	0
26	EPS037	2.210.320	276.300	14-11	2.210.320	5	153.800		0	0	0	0	0	0	0
27		0	0	14-11	928.000	5	64.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

156

			Profesional Social		MARIA DE LOS ANGELES SERRANO		52.918.989		$ 6.264.000,00	
			50,00%		30					
SEGURIDAD SOCIAL										
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			1054873927 (17/08/2023)	abr-23	$ 1.256.800,00	$ 201.100,00		
						abr-23		$ 157.100,00		
	V				68059888 (28/05/2023)	abr-23	$ 1.256.800,00	V		
PARAFISCALES										
								$ -		
								$ -		
								$ -		

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-31, 02:13:19 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1054873927

Periodo Cotización: abril de 2023 Periodo Servicio: abril de 2023

FECHA DE PAGO: 31/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social:	MARIA DE LOS ANGELES SERRANO LOTA		
Documento:	CC52918939	Dirección:	CRA 118A # 63C-05
Tipo de Aportante:	INDEPENDIENTE	Teléfono:	4355792
Tipo Persona:	NATURAL	Forma Presentación:	ÚNICO
Ciudad:	BOGOTA D.C.	Departamento:	BOGOTA D.C.
Representante Legal:		Modificación:	
Tipo de Aportante:	1	ARP:	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Nombre Completo	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante													Entidad Pensión	Días Pensión	Valor Pensión	Entidad Salud	Días Salud	Valor Salud	Clase Riesgo	Días Riesgo	Valor Riesgo	Nombre Caja	Días Caja	Valor Caja	Aporte Salud	Aporte Pensión	Aporte FSP	Aporte ARL	Total
CC 52918939	MARIA DE LOS ANGELES SERRANO LOTA	03	00											0	30	30	0	(230220) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 145.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600

III. TOTALES

$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 3.200	$ 333.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4468634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 60 - Resto del País: 018000 871 871 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

153

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mApo.contab@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	25/05/2023	68059898	$3.916.800	

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	276.500	0		0		0	15	5.000	0	281.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	15	3.200	0	178.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	15	2.600	0	147.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	421.300	0		0		0	15	7.500	0	428.800	2

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
230201	Protección (BNC[illegible]rección)	800227[illegible]	224.[illegible]	0	0			15	4.000	0	228.000	

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	[illegible]903790-5	2.606.300				[illegible]6.300	[illegible]	46.400	2.652.700				2.652.700	27

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, ERP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.017.800	1.036.100
Pensión	1	224.000	228.000
Riesgos Laborales	1	2.606.300	2.652.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3.848.100	3.916.800

PAGADO

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
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	25/05/2023	83059898	$3.916.800	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Horas	Extranjero	Cotiza en el exterior	Pensionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	Voluntario Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización 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	1015411973	POVEDA POSADA CATALINA	30	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1019153442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	30	0			N		X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	116.000	5	8.100		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1073525841	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	30	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1065634372	CUELLO BARIL	30	0			N																		230.001	1.400.000	224.000			0	0	EPS008		175.000	14-11	1.400.0				0	0	0	0	0	0	0
5	CC	17009819	POSADA P	30	0			N	X																	0			0		0	0	EPS037		145.000	14-11	1.160.0				0	0	0	0	0	0	0
6	CC	19242933	BOGOTA CO	ALEJANDRO	30	0			N	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0				0	0	0	0	0	0	0
7																																															
8	CC	79201542	CORTES LO	R EDUARDO	30	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0		80.800		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79222258	VARGAS ESP	JUAN CARLOS	30	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.500.0		104.400		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	1013657513	CORREDOR CA	NIFER TATIANA	30	0			N		X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.500.0		104.400		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	1018472298	CUY BA		30	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0		80.800		0	0	0	0	0	0	0
12	CC	41511426	POSADA ARDI		30	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.636.4		113.900		0	0	0	0	0	0	0
13	CC	41639728	MORANTES	RIA HELENA	30	2			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.0		6.100		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52977409	RODRIGUEZ AL	NDRA JANETH	30	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.894.5		131.800		0	0	0	0	0	0	0
15	CC	52702902	CONTRERAS	MILA YADIRA	30	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.528.0		175.900		0	0	0	0	0	0	0
16	CC	1013581805	RUBIANO ACE	SAR AUGUSTO	30	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.798.3		123.100		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	1018027908	CRUZ RODRIG	EL ORLANDO	30	0			N	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.732.0		120.500		0	0	0	0	0	0	0
18	CC	79723393	GARCIA BORR	DO FERNANDO	30	0			N	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.393.4		97.000		0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79339749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	30	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.393.400	5	97.000		0	0	0	0	0	0	0
20	CC	79808482	NAVA ESPEJO JUAN CARLOS	30	0			M																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.528.080	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
21	CC	80417829	CORREA BARRETO CARLOS FELIPE	29	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	2.212.000	276.500	14-11	2.212.000	5	154.000		0	0	0	0	0	0	0
22	CC	80186019	ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO	30	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
23	CC	80721548	CASTRO CALLEANO NELSON MAURICIO	30	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.513.800	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0
24	CC	93388070	RENGIFO VILLALBA NELSON AUGUSTO	30	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
25	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	30	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.200.000	5	83.600		0	0	0	0	0	0	0
26	CC	17010005	POSADA POSADA EDUARDO	30	4			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.210.320	5	153.900		0	0	0	0	0	0	0
27	CC	1018442877	TAMAYO ESCOBAR YESSICA ANDREA	30	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0	EPS037	2.210.320	276.300	14-11	826.000	5	64.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGO

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

			Profesional SG-SST		NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO		52.702.982		$ 9.284.000,00		
			50,00%		30						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			26436948 (2023/05/11)	abr-23	$ 2.700.000,00	$ 432.000,00			
						abr-23		$ 337.500,00			
	V				68059898 (26/05/2023)	abr-23	$ 2.526.080,00	V			
PARAFISCALES											
								$ -			
								$ -			
								$ -			

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52702562	0	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 72 K BIS 8 40 48 SUR		2937329		NILACONTRERAS@YAHOO.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-04	2023-04	29439948	N	2023-05-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	399.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29439948	2023-05-15	Pagada							

EMPLEADO / NOVEDADES / IBC / APORTES / CCF / RIESGOS / TARIFA

TD	No	Empleado	Cotiza	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días	IBC	Cot.	AFP	IBC	Cot.	CCF	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	COL	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Apo. Tra. Cpdo.	Total	Centro de Pensiones	Actividad Económica
CC	52702562	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	1.399.000					A		0				30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	1.399.000	306.000		ALIANSALU D EPS-S#5801	1.399.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	3	0	370.500	N	0
CC	52702562	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	1.399.000					A		0				30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	2.799.000	7.432.000		ALIANSALU D EPS-S#5801	2.799.000	337.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	3	0	749.500	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52702562	0	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 72 K BIS 8 40 48 SUR		2937329		NILACONTRERAS@YAHOO.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-04	2023-04	29439948	N	2023-05-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	399.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29439948		Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.400.000	1.400.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras:1)				1	224.000	0	0	0	224.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	224.000	0	0	0	224.000
EPS(Administradoras:1)				1	175.000	0	0	0	175.000
ALIANSALUD EPS	EPS001	830113831	0	1	175.000	0	0	0	175.000
Gran Total					399.000	0	0	0	399.000

A52

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA / 02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	68059695	$3,916,800	

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	276,500	0		0		0	15	5,000	0	281,500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175,000	0		0		0	15	3,200	0	178,200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145,000	0		0		0	15	2,600	0	147,600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	421,300	0		0		0	15	7,500	0	428,800	2

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
230201	Proteccion (INC [illegible] ección)	8002	224,000	0	0			15	4,000	0	228,000	

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	[illegible]903790-3	2,606,300				6,300		46,400	2,652,700				2,652,700	27

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 Administrador	No. Administradores Reportados	Valor antes de ICBF, SENA, ESAP, MEN, FSP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1,017,800	1,039,100
Pensión	1	224,000	228,000
Riesgos Laborales	1	2,606,300	2,652,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3,848,100	3,916,800

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
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	68059898	$3.916.600	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Información Cotizante				Información Novedades																		Pensión						Salud			Riesgos Laborales				CCF			Parafiscales					
				Código	Dpto.	Municipio	Zona Vivienda	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor Bruto Aportante	Valor Neto 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	1015411973	POVEDA POSADA CATALINA	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.600		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1019152442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	59	0			M		X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	118.000	5	8.100		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1073529541	POVEDA ORTIZ NICOLAS BAUTISTA	59	0			M																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.600		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1085334372	CUELLO GARRI	59	0			N															230201	1.400.000	224.000			0	0	EPS008		175.000	14-11	1.400.000	5	97.300		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	17038618	POSADA P	59	0			N	X															0				0	0	EPS037		145.000	14-11	1.160.000	5	8.100		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	19242933	BOGOTA OC	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.600		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	52918989	SERRANO LOTA	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.256.000	5	87.300		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79281542	CORTES LO	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.600		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79325259	VARGAS ESP	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.503.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	1013655513	CORREDOR CA	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.503.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	1018472296	CUY BA	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.600		0	0	0	0	0	0	0
12	CC	41511424	POSADA ARDI	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.636.000	5	113.600		0	0	0	0	0	0	0
13	CC	41629728	MORANTES	59	2			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	8.100		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52977489	RODRIGUEZ AL	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.894.000	5	131.900		0	0	0	0	0	0	0
[redacted]																																														
16	CC	1013581808	RUBIANO ACE	59	0			N	X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.798.000	5	123.100		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	1018027969	CRUZ RODRI	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.600		0	0	0	0	0	0	0
18	CC	79338749	GARCIA BORR	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.363.000	5	94.700		0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79338749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.363.000	5	97.000		0	0	0	0	0	0	0
20	CC	79808462	MAVA ESPEJO JUAN CARLOS	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.526.000	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
21	CC	80417629	CORREA BARRETO CARLOS FELIPE	59	2			N																0	0	0	0	0	0	EPS025	2.212.000	276.500	14-11	2.212.000	5	154.000		0	0	0	0	0	0	0
22	CC	80195019	ROJAS BURTRAGO IVAN DARIO	59	0			N	X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.600		0	0	0	0	0	0	0
23	CC	80721548	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0			N	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.513.000	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0
24	CC	93358070	RENGIFO VILLALBA NELSON AUGUSTO	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.600		0	0	0	0	0	0	0
25	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0			N																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.200.000	5	83.600		0	0	0	0	0	0	0
26	CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO	59	4			M																0	0	0	0	0	0	EPS037	2.210.320	276.300	14-11	2.210.320	5	153.800		0	0	0	0	0	0	0
27	CC	1018442877	TAMAYO ESCOBAR YESSICA ANDREA	59	0			N	X	X														0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	828.000	5	84.600		0	0	0	0	0	0	0

MUESTRA

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

			ESPECIALISTA GEOTECNIA		FERNANDO ALBERTO NIETO CASTAÑEDA		79.539.749		$ 8.182.000,00		
			50,00%		30						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			9450549502 (3/05/2023)	abr-23	$ 1.638.400,00	$ 261.900,00			
						abr-23		$ 204.600,00			
	V				58059698 (25/05/2023)	abr-23	$ 1.638.400,00	V			
PARAFISCALES											
								$ -			
								$ -			
								$ -			

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79339749		NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 147 No 21-04 Apto. 101 Torre 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5206803-	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-04	2023-04	2058693833	9450549502	I	2023/05/11	2023/05/03	BANCO DAVIVIENDA		$466,500

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		
1	CC	79339749	NIETO FERNANDO	25-14	30	$1,636,400	$261,900	EPS001	30	$1,636,400	$204,600		0	$0	$0			$0	$0	0	$0	$0		
Total	Afiliados(1)					$1,636,400	$261,900			$1,636,400	$204,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,900	$0	$0	$261,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$261,900	$0	$0	$261,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,600	$0	$0	$204,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$204,600	$0	$0	$204,600
TOTAL				1	$466,500	$0	$0	$466,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/05/03 09:34 AM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900384545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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*
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	68059698	$3.916.800	

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	8002914406	276.500	0		0		0	15	5.000	0	281.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	15	3.200	0	178.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	15	2.800	0	147.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	421.300	0		0		0	15	7.500	0	428.800	2

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
230201	Protección (INC [illegible] rotección)	8002[illegible]	224.[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]0	15	4.000	0	228.000	[illegible]

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	[illegible]903790-6	2.508.300				[illegible]8.300		46.400	2.852.70[illegible]				2.852.700	27

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 ESE, LEA, FSP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.017.800	1.036.100
Pensión	1	224.000	228.000
Riesgos Laborales	1	2.508.300	2.852.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3.848.100	3.916.800

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
NI	900384545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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	CANTIDAD UPC
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	68059836	$3,916,800	

DETALLE POR COTIZANTE

PAGADA

INFORMACIÓN COTIZANTE / INFORMACIÓN NOVEDADES

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Residente exterior	Exonerado	ING	RET
1	CC	1015411873	POVEDA POSADA CATALINA	59	0			N	X	
2	CC	1019152442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	59	0			N		X
3	CC	1073525641	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0			N		
4	CC	1085034372	CUELLO BARBU[illegible]	[illegible]	0			N		
5	CC	17009619	POSADA P[illegible]	[illegible]	[illegible]			N		X
6	CC	19242033	BOGOTA GOM[illegible] ALEJANDRO	[illegible]	[illegible]			N	X	
7	CC	52918080	SERRANO LOTA [illegible] DE LOS ANGELES	59	[illegible]			N		
8	CC	79261542	CORTES LO[illegible]R EDUARDO	59	[illegible]			N		
9	CC	79325259	VARGAS ESP[illegible]JUAN CARLOS	[illegible]	[illegible]			N		
10	CC	1013659513	CORREDOR CA[illegible]NIFER TATIANA	[illegible]	[illegible]			N		X
11	CC	1018472298	CUY BA[illegible]	[illegible]	[illegible]			N		
12	CC	41511424	POSADA ARDI[illegible]	[illegible]	0			N		
13	CC	41529729	MORANTES [illegible]RIA HELENA	59	2			N		
14	CC	52077450	RODRIGUEZ AL[illegible]ANDRA JANETH	59	0			N		
15	CC	52702962	CONTRERAS [illegible]O NILA YADIRA	59	0			N		
16	CC	1013581808	RUBIANO ACE[illegible]SAR AUGUSTO	59	0			N	X	X
17	CC	1018027868	CRUZ RODRIG[illegible]EL ORLANDO	59	0			N	X	
18	CC	79723985	GARCIA BORR[illegible]O FERNANDO	59	0			N	X	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]		
20	CC	79908482	NIVIA ESPEJO JUAN CARLOS	59	0			N		
21	CC	80417829	CORREA BARRETO CARLOS FELIPE	59	2			N		
22	CC	80185019	ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO	59	0			N	X	X
23	CC	80721549	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0			N	X	
24	CC	80300070	RENGIFO VILLALBA NELSON AUGUSTO	59	0			N		
25	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0			N		
26	CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO	59	4			N		
27	CC	1018442877	TAMAYO ESCOBAR YESSICA ANDREA	59	0			N	X	X

Columnas de novedades sin marcas: TDE, TAE, TDP, TAP, VSP, VST, SLN, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRL, Correcciones

PENSIÓN / SALUD

No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1		0	0	0	0	0	0		0	0
2		0	0	0	0	0	0		0	0
3		0	0	0	0	0	0		0	0
4	230201	1,400,000	224,000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	EPS008	[illegible]	175,000
5		0	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	EPS037	[illegible]	145,000
6		0	[illegible]	0	0	[illegible]	0		[illegible]	0
7		0	[illegible]	0	0	0	0		0	0
8		0	[illegible]	0	0	0	0		0	[illegible]
9		0	0	0	0	0	0		0	[illegible]
10		0	0	0	[illegible]	[illegible]	0		0	[illegible]
11		0	0	0	[illegible]	[illegible]	0		0	[illegible]
12		0	0	0	0	[illegible]	0		0	[illegible]
13		0	0	0	0	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14		0	[illegible]	0	0	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15		0	[illegible]	0	0	[illegible]	0		0	0
16		0	[illegible]	0	0	[illegible]	0		0	0
17		0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	0
18		0	0	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]		0	0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20		0	0	0	0	0	0		0	0
21		0	0	0	0	0	0	EPS005	2,212,000	276,500
22		0	0	0	0	0	0		0	0
23		0	0	0	0	0	0		0	0
24		0	0	0	0	0	0		0	0
25		0	0	0	0	0	0		0	0
26		0	0	0	0	0	0	EPS037	2,210,320	276,300
27		0	0	0	0	0	0		0	0

RIESGOS LABORALES / CCF / PARAFISCALES

No.	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	14-11	1,160,000	5	80,800		0	0	0	0	0	0	0
2	14-11	116,000	5	8,100		0	0	0	0	0	0	0
3	14-11	1,160,000	5	80,800		0	0	0	0	0	0	0
4	14-11	1,400,0[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0
5	14-11	1,160,0[illegible]	[illegible]	8,100		0	0	0	0	[illegible]	0	0
6	14-11	1,160,0[illegible]	[illegible]	80,800		[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0
7	14-11	1,258,[illegible]	[illegible]	87,600		[illegible]	0	0	[illegible]	0	[illegible]	0
8	14-11	1,160,0[illegible]	[illegible]	80,800		0	0	0	[illegible]	0	[illegible]	0
9	14-11	1,500,0[illegible]	[illegible]	104,400		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
10	14-11	1,500,0[illegible]	[illegible]	104,400		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
11	14-11	1,160,0[illegible]	[illegible]	80,800		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
12	14-11	1,636,4[illegible]	[illegible]	113,900		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0
13	14-11	1,160,0[illegible]	[illegible]	8,100		0	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	14-11	1,894,5[illegible]	[illegible]	131,900		0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]-11	2,526,0[illegible]	[illegible]	175,900		[illegible]	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
16	[illegible]1	1,768,2[illegible]	[illegible]	123,100		[illegible]	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
17	[illegible]	1,160,0[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
18	[illegible]	1,360,4[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	[illegible]	0	0	0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	14-11	2,526,000	5	175,900		0	0	0	0	0	0	0
21	14-11	2,212,000	5	154,000		0	0	0	0	0	0	0
22	14-11	1,160,000	5	80,800		0	0	0	0	0	0	0
23	14-11	2,513,600	5	175,000		0	0	0	0	0	0	0
24	14-11	1,160,000	5	80,800		0	0	0	0	0	0	0
25	14-11	1,200,000	5	83,600		0	0	0	0	0	0	0
26	14-11	2,210,320	5	153,900		0	0	0	0	0	0	0
27	14-11	928,000	5	64,600		0	0	0	0	0	0	0

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

168

			CADENERO 1 y 2		ANGEL IVÁN CUY BAEZ		1.018.472.293		$ 1.895.000,00		
			100,00%		30						
SEGURIDAD SOCIAL					8						
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			67311882 (03/05/2023)	abr-23	$ 1.150.000,00	$ 165.600,00			
						abr-23		$ 145.000,00			
	V				68059696 (26/05/2023)	abr-23	$ 1.150.000,00	V			
PARAFISCALES											
								$ -			
								$ -			
								$ -			

169

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	1018472298	ANGEL IVAN CUY BAEZ	Carrera81b#49-a03sur	2999882	ivancuy94@gamil.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	
2023-04	2023-04	I	03/05/2023	67311882	$330,600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145,000	0		0		0	0	0	0	145,000	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	Porv	[illegible]6-8	185,600	0	0		0	0	0		185,600	

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 CCF

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, ESP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145,000	145,000
Pensión	1	185,600	185,600
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	330,600	330,600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ENVÍO MANUAL PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018472296	ANGEL IVAN CUY BAEZ	Carrera81b#49-a03sur	2998882	ivancuy94@gamil.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					SUCURSAL	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	1	03/05/2023	67311982	$330,600	

No.	Tipo	No. Identificación	Apellidos y Nombres	Aportante Extranjero	Colombiano en el Exterior	Tipo Cotizante	Subtipo	Dias Pens.	IBC APF	Salario Básico	Horas Extras y Recargos	Comisiones y Honorarios	Prima Extralegal no Salarial	Prima Extralegal Salarial	Días APS	IBC APS	Días ARL	IBC ARL	Tarifa ARL	Cotización	Días CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018472296	CUY BAEZ ANGEL IVAN	S	D		N		230331	1,160,000	180,600	0	0	0	0	EP9017	1,160,000	140,000		0		0		0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA / 02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	68059898	$3.916.800	

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	276.500	0		0		0	15	5.000	0	281.500	1
EPS008	Compensar EPS	900006942-7	175.000	0		0		0	15	3.200	0	178.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	15	2.600	0	147.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	421.300	0		0		0	15	7.500	0	428.800	2

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
230201	Protección (INCLUYE Protección)	8002	224.	0	0			15	4.000	0	228.000	

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	8909	2.606.300				6.300		46.400	2.652.70				2.652.70	27

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 IVA, ERA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.017.800	1.036.100
Pensión	1	224.000	228.000
Riesgos Laborales	1	2.606.300	2.652.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3.848.100	3.916.800

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
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015874585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MEPYME	CONTRATISTA	02	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
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	26/05/2023	68059898	$3.916.800	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Información Cotizante				Información Novedades																								Pensión						Salud			Riesgos Laborales				CCF				Parafiscales				
				Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	RLT	Días cotizados	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor/tot o Ahorro	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	1015411973	POVEDA POSADA CATALINA	59	0			N	X															0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000	5	80,600		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1019152442	ALVAREZ CARDENAS ANDRES DANIEL	59	0			N		X														0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	116,000	5	8,100		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1073523841	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0			N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000	5	80,600		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1088034372	CUELLO BARSU[illegible]		0			N																23/231	1,400,000	224,000				0	EPS008		175,000	14-11	1,400,000				0	0	0	0	0	0	0
5	CC	17033818	POSADA P[illegible]					N		X														0				0	0	0	0	EPS037		145,000	14-11	1,160,000		6,100		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	79242933	BOGOTA OC[illegible] ALEJANDRO					N	X															0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000		80,600		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	52918980	SERRANO LOTA [illegible] LOS ANGELES	59				N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,258,000		87,500		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79281542	CORTÉS LO[illegible]N EDUARDO	59				N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000		80,600		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79325258	VARGAS ESP[illegible] JUAN CARLOS	59				N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,503,000		104,400		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	1013699513	CORREDOR CA[illegible]NIFER TATIANA					N		X														0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,503,000		104,400		0	0	0	0	0	0	0
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]					N																																								
12	CC	41511424	POSADA ARDE[illegible]	59	0			N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,636,000		113,600		0	0	0	0	0	0	0
13	CC	41629726	MORANTES [illegible] RIA HELENA	59	2			N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000		6,100		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52077469	RODRIGUEZ AL[illegible]NDRA JANETH	59	0			N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,894,000		131,900		0	0	0	0	0	0	0
15	CC	52702962	CONTRERAS [illegible] MILA YADIRA	59	0			N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,526,000		175,900		0	0	0	0	0	0	0
16	CC	1013581908	RUBIANO ACU[illegible]AR AUGUSTO	59	0			N	X	X														0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,768,200		123,100		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	1018027868	CRUZ RODRI[illegible]EL ORLANDO	59	0			N	X															0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000				0	0	0	0	0	0	0
18	CC	79723595	GARCIA SORR[illegible]O FERNANDO	59	0			N	X															0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,503,000				0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79330749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0			N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,383,400	5	97,000		0	0	0	0	0	0	0
20	CC	79930462	MAYA ESPEJO JUAN CARLOS	59	0			N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,526,000	5	175,600		0	0	0	0	0	0	0
21	CC	80417929	CORREA BARRETO CARLOS FELIPE	59	2			N																0		0	0	0	0	0	0	EPS005	2,212,000	276,500	14-11	3,212,000	5	154,000		0	0	0	0	0	0	0
22	CC	80188519	ROJAS BURITRAGO IVAN DARIO	59	0			N	X	X														0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000	5	80,600		0	0	0	0	0	0	0
23	CC	80721546	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0			N	X															0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,513,800	5	175,000		0	0	0	0	0	0	0
24	CC	93356070	RENGIFO VILLALBA NELSON AUGUSTO	59	0			N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000	5	80,600		0	0	0	0	0	0	0
25	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0			N																0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,200,000	5	83,600		0	0	0	0	0	0	0
26	CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO	59	4			N																0		0	0	0	0	0	0	EPS037	2,210,320	276,300	14-11	2,210,320	5	153,600		0	0	0	0	0	0	0
27	CC	1018442877	TAMAYO ESCOBAR YERSICA ANDREA	59	0			N	X	X														0		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	828,000	5	64,800		0	0	0	0	0	0	0

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

			TOPÓGRAFO		JEISSON FABIAN PEÑA QUIROGA		1.012.438.849		$ 2.733.000,00				
			50,00%		30								
SEGURIDAD SOCIAL													
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			70056378 (15/08/2023)	abr-23	$ 548.600,00	$ 87.500,00					
						abr-23		$ 68.400,00					
	V					abr-23	$ 548.600,00	V					
PARAFISCALES													
						NO		$ -					
						NO		$ -					
						NO		$ -					

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900384545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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	
2023-04	2023-04	Y	15/08/2023	70056378	$215.800	

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	68.400	0		0		0	96	7.700	0	76.100	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	Porv	8 08-8	87.500	0	0		0	96	9.800		97.300	

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						.100						381	42.400	

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, SEP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	68.400	76.100
Pensión	1	87.500	97.300
Riesgos Laborales	1	38.100	42.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	194.000	215.800

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	UNIFICADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900084545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	15/05/2023	70056376	$215.300	

DETALLE POR COTIZANTE

1	CC	1012438848	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	59	0			N	X	X		230301	546.800	87.500	0	0	0	0	EPS005	546.800	68.400	14-11	546.800	5	38.100		0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

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

176

			CONDUCTOR		DAVID ANDRES MALDONADO MENDEZ		1.020.730.818		$ 1.981.624,00	
			100,00%		30					
SEGURIDAD SOCIAL										
		Dependiente (no paga CCF, SENA e ICBF)			70152644 (15/08/2023)	abr-23	$ 1.981.624,00	$ 317.100,00		
						abr-23		$ 79.300,00		
	V					abr-23	$ 1.981.624,00	V		
PARAFISCALES										
								$ 48.000,00		
								$ -		
								$ -		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900384545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	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
67890295	18/05/2023				2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	N	15/06/2023	70152644	$493.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	31.300	0		0		0	96	3.500	0	34.800	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	32.900	0		0		0	96	3.700	0	36.600	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	800[illegible]-8	125.100	0	0		0	96	14.000	0	139.100	
231001	Colfondos	800[illegible]-5	131.500	0	0		0	96	14.700	0	146.200	

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	[illegible]03790-5	58.700				[illegible],700		6.600	65.300				65.300	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	64.200	96	7.200	71.400	2

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 IBE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	64.200	71.400
Pensión	2	256.800	285.300
Riesgos Laborales	1	58.700	65.300
CCF	1	64.200	71.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	443.700	493.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-0	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CAMBIO	
67890295	18/05/2023				SUCURSAL	Sec
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
2023-05	2023-04	N	15/06/2023	70152644	TOTAL A PAGAR	
					$493,400	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. Identificación	Apellidos y Nombres	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	Días COT	IBC $	Cotización	Tarifa %	Aportes $	Días UPC	Novedades	Días SAL	IBC SAL	Días PEN	IBC PEN	Días RIESGOS	IBC RIESGOS	Clase RIESGOS	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC Otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte ESAP
2	CC	52991928	MARECHA BRAVO NOHORA JOHANNA	1	0		0					X							231001	1,981,824	317,100	0	0	0	0	EP8010	1,981,824	79,300	14-11	1,981,824	1	10,400	CCF21	1,981,824	79,300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

			AUXILIAR TÉCNICO SECRETARIA		MAHECHA BRAVO NOHORA JOHANNA		52.881.928		$ 1.981.624,00		
			100,00%		30						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Dependiente (no paga CCF, SENA e ICBF)			70152644 (15/08/2023)	abr-23	$ 1.981.624,00	$ 317.100,00			
						abr-23		$ 79.300,00			
	V					abr-23	$ 1.981.624,00	I			
PARAFISCALES											
								$ 46.400,00			
								$ -			
								$ -			

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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	
67890295	16/05/2023				2	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
2023-05	2023-04	N	15/06/2023	70152544	$493,400		

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	31,300	0		0		0	96	3,500	0	34,800	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	32,900	0		0		0	96	3,700	0	36,600	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	800144331-8	125,100	0	0		0	96	14,000	0	139,100	
231001	Colfondos	800149496-2	131,500	0	0		0	96	14,700	0	146,200	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Solidaridad Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800251790-5	58,700				58,700		6,600	65,300				65,300	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	64,200	96	7,200	71,400	2

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 ICE, LMA, SRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	64,200	71,400
Pensión	2	256,600	285,300
Riesgos Laborales	1	58,700	65,300
CCF	1	64,200	71,400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	443,700	493,400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	8015974885	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
67890295	18/05/2023				2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	N	15/08/2023	70152644	$483,400	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario afiliado	Voluntario aportante	Fondo solidaridad	Fondo subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / 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	1020730618	MALDONADO MENDEZ DAVID ANDRES	1	0			6								X									230301	1.981.824	317,100	0	0	0	0	EPS008	1.981.824	79,300	14-11	1.981.824	5	138,000	CCF21	1.981.824	79,300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

182

		PROFESIONAL LEGAL		ACEVEDO GIRALDO ANDREA ISABEL		35.478.429		$ 8.284.000,00	
		20,00%		30					
SEGURIDAD SOCIAL									
	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			9449906059 (28/04/2023)	abr-23	$ 1.800.000,00	$ 288.000,00		
					abr-23		$ 225.500,00		
				9449906059 (28/04/2023)	abr-23	$ 1.800.000,00	$ -		
PARAFISCALES									
							$ -		
							$ -		
							$ -		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35478429		ACEVEDO GIRALDO ANDREA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 No. 5a 64 casa 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5637522	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2047998334	9449906059	I	2023/05/09	2023/04/28	BANCO DE BOGOTA	0	$558,400

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
1	CC 35478429	ACEVEDO ANDREA	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$225,000	CCF24	30	$1,800,000	$36,000	14-23	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$36,000			$1,800,000	$9,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$0	$0	$36,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,000	$0	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$558,400	$0	$0	$558,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

			INGENIERO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA		GEOVANNI FRANCO PARRA		79.283.035		$ 6,294,000,00		
			100,00%		10						
			0,00%		0						
SEGURIDAD SOCIAL											
		Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)			70209657 (15/08/2023)	abr-23	$ 639.000,00	$ 134.300,00			
						abr-23		$ 104.900,00			
	V					abr-23	$ 639.000,00	V			
PARAFISCALES											
								$ -			
								$ -			

185

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974585	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
70198650	18/08/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	N	18/08/2023	70209657	$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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	100	0		0		0	99	100	0	200	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	200	0	0		0	99	100		300	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Ajustes 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 Neto de ARL, LMA, FSP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	100	200
Pensión	1	200	300
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	300	500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	SIGNERADO PERS. PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
70198650	18/08/2023				EMPLEADOS: 1 / IBC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-04	2023-04	N	18/08/2023	70208857	$500

DETALLE APORTANTE

No.	TDR	No. ID Cotizante	Apellidos y Nombres	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	VTE	VAC	SNL	DIAS COT	IBC COT	TARIFA COT	APORTE COT	TARIFA NOV	APORTE NOV	TARIFA AFP	APORTE AFP	TARIFA FSP	APORTE FSP
1	CC	79265008	FRANCO PARRA GIOVANNI MAURICIO	09	0																	28-14	838.000	134.500	0	0	0	0	EPS037	838.000	104.800	14-11	838.000	0	56.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:12/07/2023

[illegible]	N.I.T. 900364545	MAPO INGENIERIA S A S

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 152B 58C 50 TO 12 OF 602 Teléfonos: 3203880119

Dirección electrónica: MAPO.CONTAB@GMAIL. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 09/06/2010

Matrícula Mercantil: 02001512 Fecha Inicio de Actividades: 09/06/2010 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4112 - Construcción de edificios no residenciales

Actividad 2: 4330 - Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil

Actividad 3: 71101 - Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica

Actividad 4: 71121 - Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica

Actividad 5: 8110 - Actividades combinadas de apoyo a instalaciones

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	Nombre	Cargo
08/03/2019	C.C.	51856486	MARIA ALEXANDRA POSADA PEÑA	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

188

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896344253

(415)7707212489984(8020) 000001489634425 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 4 5 4 5	9	Impuestos de Bogotá	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
MAPO INGENIERIA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	MAPO SAS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 152 B 58 C 50 TO 12 OF 602 CON COLINAS DE CANTABRIA

42. Correo electrónico mapo2010.sas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 8 8 0 1 1 9	6 0 1 5 9 7 4 6 8 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 1 0 0 6 0 9	4 1 1 2	2 0 1 3 0 1 1 5	4 3 3 0	4 2 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55- Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT- tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 02 - 15 / 10 : 33: 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre POSADA PEÑA MARIA ALEXANDRA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 15-02-2023 10:34:21AM

COPIA DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14896344253

(415)7707212489984(8020) 000014896344253 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 4 5 4 5	9	Impuestos de Bogotá	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 0 0 6 1 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 6 2 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 2 0 0 1 5 1 2	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Vigencia

80. Desde	2 0 1 0 0 6 1 1
81. Hasta	2 0 3 0 0 6 1 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 0 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-02-2023 10:34:21AM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14896344253

(415)7707212489984(8020) 000001489634425 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 4 5 4 5	9	Impuestos de Bogotá	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 0 6 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 8 5 6 4 8 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
POSADA	PEÑA	MARIA	ALEXANDRA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14896344253

(415)7707212489984(8020) 000001489634425 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 4 5 4 5	9	Impuestos de Bogotá	3 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía	1 3 4 1 6 2 9 7 8		4 1 5 3 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MORANTES	SOSA	MARIA	HELENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
1 9 9 5 0 1 1 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Estado de la Empresa o Persona

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14896344253

(415)7707212489984(8020) 000001489634425 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico

Estado y beneficio

Ítem	80. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 8	2 0 1 0 0 6 2 2		
2				
3				
4				
5				
5				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

11-09-2023 03:25:32 INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICO
2023ER20590 O 1 Fo
Origen : MAPO INGENIE
Destino: SUBD. PARA L
Asunto: ENTREGA DOCUMENTACION CUENTA 1
Observ.: CARPETA
Para consultar el estado de su tramite ingrese: www.idiger.gov.co/correspondencia

MAPO SAS
INGENIERIA

INGENIERIA CONSULTORIA CIVIL Y AMBIENTAL
NIT. 900.364.545 - 9

Bogotá D.C., 11 de septiembre de 2023
Consecutivo: 143-008-2023

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICO - IDIGER
Atte. Ingeniero Darwin Javier Ortiz González
Supervisor

Referencia: CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. FONDIGER-008-2023 *"INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TECNICA, FINANCIERA, SOCIAL Y AMBIENTAL, PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 8405 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO - CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DEL TRAMO 1 Y CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN DE RIESGOS."*

Asunto: ENTREGA DOCUMENTACIÓN CUENTA No. 1 DE INTERVENTORIA

Cordial Saludo,

Por medio de la presente y en cumplimiento de nuestras obligaciones estamos entregando a ustedes la documentación de la referencia, para la respectiva revisión y de no tener observaciones aval y posterior pago de la misma:

1. GF-FT-43 Formato autorización de pagos para proveedores.
2. GMR-FT-15 Acta Parcial.
3. Factura electrónica emitida al IDIGER.
4. Copia de la Resolución de facturación.
5. Acta de Inicio.
6. Copia del certificado de Cámara de Comercio no mayor a 30 días.
7. Certificación bancaria no superior a 30 días.
8. Planilla de pago de Aportes a Salud, Pensión y ARL (de cada uno de los trabajadores) y paz y salvo en aportes de seguridad social expedido por el Revisor Fiscal o Representante Legal.
9. Documento RUT Y RIT.

Agradecemos la atención prestada, quedamos atentos a su respuesta.

Atentamente,

MARIA ALEXANDRA POSADA PEÑA
REPRESENTANTE LEGAL
MAPO INGENIERIA SAS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático
IDIGER

ORDEN DE PAGO

FUENTES

No.: 23681

Usuario Dilig. : AYRODRIGUEZ
Fecha de Impresion : 25-09-2023
Estado : 000000000
Fecha Diligenciamiento : SEPTIEMBRE 25 de 2023

Fiduciaria:	FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A | Cuenta Fiduciaria : 91000020750.			
Entidad:				
Codigo:	203	Unidad Ej.:	02	FONDIGER - FONDO DISTRITAL

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MAPO INGENIERIAS.A.S				Régimen	WA
Direccion:	CL 152 B 58 C 50 TO 12 OF 602 CON COLINAS DE CANTABRIA			Teléfono y Fax	3203880119	
C.C o NIT:	900364545	A	Banco/Sucursal	BANCOLOMBIA S.A	Cuenta No/Clase	69464056068 Ahorros

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATO DE INTERVENTORIA	No.:	8	Interventor o responsable del recibo a satisfaccion del bien o servicio	PARCIAL
Vigencia del Contrato.:	2023	Nombre del Interventor		DARWIN ORTIZ	
Concepto Tesoreria	00-04-02-29-07-00-00	Detalle		F-3-3-1-4-100-105-Interventorias	

Detalle

PAGO 1 DE 9 FACT FVE 1050 PERIODO DEL 17 DE FEBRERO AL 16 DE MAYO DE 2023 ER21378 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT, LA CAJA DE VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO, DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 8405 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR EL PARAÍSO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD D

Tipo de Orden de Pago	**VIGENCIA ACTUAL**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuentes de Financiacion

Rubro	Fuente	Detalle	Valor
3-4-100-104-203-19	01	15	$1,862,216.00

Fuente **Detalle**
01 Recursos del Distrito 15

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Codigo	Registro	Nombre	Valor Aplicacion(Gasto)
1997	3.4.100.104.203.19	9106	EVITAR NUEVOS ESCENARIOS DE RIESGO DE DESASTRES Y MITIGAR LOS EXISTENTES.	$1,862,216.00

VR BRUTO	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS	$1,862,216.00

4.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripcion	% Descto	Base de Retencion	Codigo Contable	VALORES
Valor Bruto			5-5-08-03-08	$1,862,216.00
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	2	$1,564,887.00	1-4-24-04-13	$31,298.00
ESTAMPILLA UNIV. FRANCISCO JOSE DE CALDAS 1.1	1.1	$1,564,887.00	1-4-24-04-11	$17,214.00
ESTAMPILLA PROCULTURA	.5	$1,564,887.00	1-4-24-04-12	$7,824.00
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD PEDAGOGICA 0,5%	.5	$1,564,887.00	1-4-24-04-14	$7,824.00

TOTAL DESCUENTOS $64,160.00

VALOR NETO a Girar	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS	**$1,862,216.00**
		Codigo Contable
		2-4-90-54-01

MOVIMIENTO DE TESORERIA

Observaciones
FAVOR DEBITAR DE LA CUENTA DEL BANCO GNB SUDAMERIS 91000020750

Elaboro
Grupo de Pagos
AYRODRIGUEZ

Reviso Grupo de Pac-Presupuesto

Reviso Grupo de Contabilidad

Firma Autorizada

Firma autorizada