Nombre	Cédula	Fecha de la capacitación.	Nombre de la entidad capacitadora.	Nombre del capacitador
Juan Fernando Medina Moreno	1010162661	6/13/2025	Arl sura	Hector Bejarano
Angie Paola Rodríguez Alvarado	1007157008	6/13/2025	Arl Sura	Héctor Bejarano
Juan David Rocha	80762633	6/13/2025	Sura	Hector Bejarano
CELSO FONSECA GAMEZ	80158052	6/13/2025	Sura	Hector Bejarano
José Beltrán Garzón	79381306	6/13/2025	ARL Sura	Hector Bejarano
Ana Mercedes Baron Lombana	52384958	6/13/2025	ARL SURA	Hector Bejarano
JOSE DERLY OSPINA RODRIGUEZ	80055119	6/13/2025	Sura	Hector Bejarano
German Leonardo mikan Gil	79863501	6/13/2025	Arl sura	Héctor Bejarano
Carlos Andres Vargas G	79917980	6/13/2025	ARL Sura	Hector Bejarano
Liliana Andrea Antury Torres	1075236687	6/13/2025	Arl sura	Hector Bejarano
Ivan Dario Becerra Garcia	1016022741	6/13/2025	ARL SURA	Hector Bejarano

Nombre de la capacitación.	Los objetivos establecidos del curso concordaron con los temas tratados.	Se cubrieron los temas propuestos.	Los materiales de apoyo fueron los apropiados
Riesgo biológico	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Riesgo biológico	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Riesgo biológico	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
RIESGO BIOLÓGICO	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Riesgo Biológico	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Medianamente de acuerdo
Riesgo Biologicó	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Riesgo Biológico	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Riesgo biológico	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Riesgo Biologico	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Riesgo biologico	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Riego Biológico	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

La metodología de las actividades fue dinámica.	Lo aprendido es aplicable al lugar de prestación del servicio	Mi participación en el curso fue activa	Tuve interés por aprender
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Estuve comprometido(a) con el estudio de los contenidos.	Aprendí nuevas habilidades, destrezas, conceptos, estrategias y metodologías	Realicé las sesiones y actividades en los tiempos asignados
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Medianamente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Se cumplieron las fechas de actividades programadas	La duración del curso fue apropiada	El evento fue divulgado con anticipación	En términos generales, la capacitación cumplió con su meta
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Cuéntanos sobre 3 cosas nuevas aprendidas en la capacitación
Picaduras vs mordedurasEnfermedades producidasTratamiento y prevención
Tipos de mordedura Tipos de antídotos Tipos de serpientes
Diferentes sueros antiofificos Enfermedades Cuidados
vectores, tratamientos en caso de de ser expuesto a picaduras venosas,Identificación del tipo de serpientes venenosas y no venenosas segun sus características físicas
Como identificar las serpientes venenosas y no venenosas.Tipo enfermedades que transmite la picadura del zancudo. Manejo en caso de mordedura de serpiente y picadura abeja o avispa.
Que es un riesgo biologico, vectores. Antidotos
El riesgo generado por los vectoresVacunas creadas para algunas enfermedades Cuidados y manejos cuando ocurren picaduras y mordidas
Prevención sobre picaduras o infecciones Identificación de riesgos A quien se debe acudir en caso de emergencia
1)Atencion inmediata en un centro medico relacionado a la picadura de abejas o arañas, mordedura de serpientes y tambien la manera de evitarlo.2)Los agentes biologicos comprenden los microorganismos(virus, bacterias y hongos)3)El sika lamentablemente no tiene vacuna en la actualidad.
Tipos de riesgos Medidas de prevención
1. La vía aérea facilita el riesgo biológico 2. Un buen lavado de manos evita el riesgo de contaminación biológica3. Los vectores son todos aquellos aquellos animales que transmiten infecciones


13/06/2025 15:27:56
+4,6810N -74,0475W
96-67 Carrera 13
Chapinero
Bogotá


13/06/2025 15:27:47
+4,6810N -74,0475W
96-67 Carrera 13
Chapinero
Bogotá

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Juan David Rocha MONSALVE** identificado(a) con **CC** número **80762633** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,880,000	0.02436	$118,900	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Junio - 2025	86844197	09/06/2025	Si
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	1															0		30	$4,880,000	0.16000	$780,800	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Angie Paola Rodriguez Alvarado** identificado(a) con **CC** número **1007157008** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,000,000	0.02436	$48,800	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Junio - 2025	86844197	09/06/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Juan Fernando Medina Moreno** identificado(a) con **CC** número **1010162661** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,880,000	0.02436	$118,900	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Junio - 2025	86844197	09/06/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$4,880,000	0.16000	$780,800	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **IVAN Dario Becerra Garcia** identificado(a) con **CC** número **1016022741** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,440,000	0.00522	$23,200	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$4,440,000	0.16000	$710,400	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Junio - 2025	86844197	09/06/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Diana Marcela Tafur Lopez** identificado(a) con **CC** número **1075246611** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,440,000	0.00522	$23,200	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$4,440,000	0.16000	$710,400	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Junio - 2025	86844197	09/06/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2025**

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075236687		ANTURY TORRES LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 l 73 b 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163390252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1525566044	9487073593	I	2025/06/20	2025/06/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$878,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,840,000	$454,400			$2,840,000	$355,000			$0	$0			$2,840,000	$69,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,840,000	$454,400			$2,840,000	$355,000			$0	$0			$2,840,000	$69,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,840,000	$454,400			$2,840,000	$355,000			$0	$0			$2,840,000	$69,200		$0	$0
1	CC	1075236687	ANTURY LILIANA	230301	30	$2,840,000	$454,400	EPS008	30	$2,840,000	$355,000		0	$0	$0	14-4	30	$2,840,000	$69,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,840,000	$454,400			$2,840,000	$355,000			$0	$0			$2,840,000	$69,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075236687		ANTURY TORRES LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 l 73 b 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163390252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1525566044	9487073593	I	2025/06/20	2025/06/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$878,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$454,400	$0	$0	$454,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$454,400	$0	$0	$454,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,200	$0	$0	$69,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$69,200	$0	$0	$69,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,000	$0	$0	$355,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$355,000	$0	$0	$355,000
TOTAL				1	$878,600	$0	$0	$878,600

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80228876	FERNANDO JAVIER MARTINEZ TORRES	carrera 68F 2A-27	6016020038	fjmt2806@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	04/06/2025	87056390	$855.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	855.000	855.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80228876	FERNANDO JAVIER MARTINEZ TORRES		carrera 68F 2A-27	6016020038	fjmt2806@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	04/06/2025	87056390	$855.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80228876	MARTINEZ TORRES FERNANDO JAVIER	3	0			N																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	375.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79381306	JOSE MAXIMINO BELTRAN GARZON	Cra 7 No. 3-87 Int1 Briceño Sopó - Cundinamarca	3152231536	beltrangjm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	29/05/2025	86700829	$1.423.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	575.000	0		0		0	0	0	0	575.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	112.100				112.100	0	0	112.100			1.121	112.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	575.000	575.000
Pensión	1	736.000	736.000
Riesgos Laborales	1	112.100	112.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.423.100	1.423.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	79381306	JOSE MAXIMINO BELTRAN GARZON	Cra 7 No. 3-87 Int1 Briceño Sopó - Cundinamarca	3152231536	beltrangjm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-05	2025-05	I	29/05/2025	86700829	$1.423.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	79381306	BELTRAN GARZON JOSE MAXIMINO	59	0			N																	25-14	4.600.000	736.000	0	0	0	0	EPS010	4.600.000	575.000	14-11	4.600.000	3	112.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Ana Mercedes BARON Lombana** identificado(a) con **CC** número **52384958** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1								X							0		30	$3,054,008	0.02436	$74,400	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
231001	Colfondos	1								X							0		30	$3,054,008	0.16000	$488,700	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1								X							0		30	$3,054,008	0.04000	$122,200	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1								X							0		30	$3,054,008	0.04000	$122,200	$0	$0	Junio - 2025	86844197	09/06/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **German Leonardo Mikan Gil** identificado(a) con **CC** número **79863501** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,160,000	0.00522	$11,300	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,160,000	0.04000	$86,400	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,160,000	0.16000	$345,600	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$2,160,000	0.04000	$86,400	$0	$0	Junio - 2025	86844197	09/06/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Carlos Andres Vargas Galeano** identificado(a) con **CC** número **79917980** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,000,000	0.06960	$139,200	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Junio - 2025	86844197	09/06/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Jose Derly Ospina Rodriguez** identificado(a) con **CC** número **80055119** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1								X							0		30	$2,034,696	0.16000	$325,600	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
14-11	ARL SURA	1								X							0		30	$2,034,696	0.02436	$49,600	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1								X							0		30	$2,034,696	0.04000	$81,400	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1								X							0		30	$2,034,696	0.04000	$81,400	$0	$0	Junio - 2025	86844197	09/06/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Celso Fonseca Gamez** identificado(a) con **CC** número **80158052** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1								X							0		30	$2,034,696	0.02436	$49,600	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1								X							0		30	$2,034,696	0.04000	$81,400	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
230301	Porvenir	1								X							0		30	$2,034,696	0.16000	$325,600	$0	$0	Mayo - 2025	86844197	09/06/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1								X							0		30	$2,034,696	0.04000	$81,400	$0	$0	Junio - 2025	86844197	09/06/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2025**

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