compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificado con **NI** número **901053528**, aportó por **JULIETH MARLEN CAMPOS ESCOBAR**, identificado(a) con **CC** número **1054559701** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-11** y salud **2024-12** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD	TARIFA ARL
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas															0		29	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.															0		29	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0696000
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0000000
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS															0		29	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS												L			0		1	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		29	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230201	Proteccion (ING + Proteccion)												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Diciembre de 2024

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificado con **NI** número **901053528**, aportó por **MAURA XIMENA CHACUA CUARAN**, identificado(a) con **CC** número **1086299296** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-11** y salud **2024-12** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD	TARIFA ARL
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0696000
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0000000
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0000000
230301	Porvenir															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230301	Porvenir												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230301	Porvenir												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS005	Sanitas EPS															0		28	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS005	Sanitas EPS												L			0		1	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS005	Sanitas EPS												L			0		1	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Diciembre de 2024

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificado con **NI** número **901053528**, aportó por **JHON MARIO MARTINEZ GOMEZ**, identificado(a) con **CC** número **4547601** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-11** y salud **2024-12** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD	TARIFA ARL
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas															0		30	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.															0		30	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0696000
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS															0		30	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230301	Porvenir															0		30	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Diciembre de 2024

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificado con **NI** número **901053528**, aportó por **JOHN DEYBER QUICENO LOPEZ**, identificado(a) con **CC** número **75107973** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-11** y salud **2024-12** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD	TARIFA ARL
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas															0		30	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.															0		30	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0696000
EPS010	EPS Sura															0		30	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230301	Porvenir															0		30	$37.400	$37.400	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Diciembre de 2024

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificado con **NI** número **901053528**, aportó por **ARLES ELBERTO SOTO CALLEJAS**, identificado(a) con **CC** número **79255131** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-11** y salud **2024-12** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD	TARIFA ARL
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0696000
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0000000
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0000000
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		28	$27.400	$27.400	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230201	Proteccion (ING + Proteccion)												L			0		1	$1.000	$1.000	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230201	Proteccion (ING + Proteccion)												L			0		1	$1.000	$1.000	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS002	Salud Total EPS															0		28	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS002	Salud Total EPS												L			0		1	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS002	Salud Total EPS												L			0		1	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Diciembre de 2024

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificado con **NI** número **901053528**, aportó por **DANIELA SANCHEZ CUERVO**, identificado(a) con **CC** número **1193568076** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-11** y salud **2024-12** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD	TARIFA ARL
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0696000
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0000000
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0000000
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS															0		28	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS												L			0		1	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS												L			0		1	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230301	Porvenir															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230301	Porvenir												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230301	Porvenir												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Diciembre de 2024

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificado con **NI** número **901053528**, aportó por **ANGIE CAMILA MONCADA OSORIO**, identificado(a) con **CC** número **1004739222** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-11** y salud **2024-12** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD	TARIFA ARL
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas															0		29	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.															0		29	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0696000
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0000000
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS															0		29	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS												L			0		1	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		29	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230201	Proteccion (ING + Proteccion)												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Diciembre de 2024

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificado con **NI** número **901053528**, aportó por **EDUARDO OROZCO LOPEZ**, identificado(a) con **CC** número **1053770212** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-11** y salud **2024-12** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD	TARIFA ARL
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0000000
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0000000
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0,0696000
EPS010	EPS Sura												L			0		1	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS010	EPS Sura												L			0		1	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
EPS010	EPS Sura															0		28	$0	$0	Diciembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230301	Porvenir												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230301	Porvenir												L			0		1	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0
230301	Porvenir															0		28	$0	$0	Noviembre - 2024	82272847	06/12/2024	S	0

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Diciembre de 2024

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