

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107082749	DANNIA STEFANNY FIGUEROA DUQUE		carrera 51 B oeste # 13 A 24	3184337438	dannia_fi94@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	I	03/07/2025	87698515	\$449.200

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					
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF57	Comfamiliar Andi					890303208-5	28.500	0	0
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					28.500		1		

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	449.200	449.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107082749	DANNIA STEFANNY FIGUEROA DUQUE		carrera 51 B oeste # 13 A 24	3184337438	dannia_fi94@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	I	03/07/2025	87698515	\$449.200

DETALLE POR COTIZANTE																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	RET	TSE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	VST	VST	VST	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC					
1	CC	1107082749	FIGUEROA DUQUE DANNIA STEFANNY	59	0																																	

PAGADA

La empresa **DANNIA STEFANNY FIGUEROA DUQUE**, identificada con **CC** número **1107082749**, aportó por **DANNIA STEFANNY FIGUEROA DUQUE** identificado(a) con **CC** número **1107082749** 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, el periodo de pensión de 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E T	T D E	T D A	T D P	T A P	V S T	V S L	I G E	L M A	V A C	A V P	V C T	I P R	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	59														0		30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Junio - 2025	87698515	03/07/2025	NO
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	\$1,423,500	0.02000	\$28,500	\$0	\$0	Junio - 2025	87698515	03/07/2025	NO
EPS042	EPS COOSALUD	59														0		30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Junio - 2025	87698515	03/07/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	\$1,423,500	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Junio - 2025	87698515	03/07/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Julio de 2025

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



Comprobante en línea
Pago PSE

3 Jul 2025 10:14:59



Pago exitoso
CUS 1599720408

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
3 Jul 2025 10:14:59

Referencia 2
CC

Número de factura
87698515

Referencia 3
1107082749

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$449,200

Número de comprobante
TR1014020408

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4216**