

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	29816350	NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ		AVENIDA 5 NORTE # 22N - 24	5527580	nohraj@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	07/07/2025	88036229	\$785.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	338.300	0		0		0	0	0	0	338.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	433.000	0	0	0	0	0	0		433.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.200				14.200	0	0	14.200			142	14.200	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	338.300	338.300
Pensión	1	433.000	433.000
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	785.500	785.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	29816350	NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ		AVENIDA 5 NORTE # 22N - 24	5527580	nohraj@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	07/07/2025	88036229	\$785.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	29816350	GUTIERREZ JIMENEZ NOHRA	59	0			N																		25-14	2.706.000	433.000	0	0	0	0	EPS010	2.706.000	338.300	14-23	2.706.000	1	14.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ	NIT:	29816350
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	julio 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	julio 2025
Número de Radicación:	88036229	Total a pagar:	\$785,500
Fecha de vencimiento:	14/08/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	07/07/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AV VILLAS	Número Autorización:	1610449873
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$14,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$433,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$338,300
						\$785,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

El aportante **NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ**, identificado con **CC** número **29816350**, aportó por **NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ**, identificado(a) con **CC** número **29816350** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** 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 **2025-07** y salud **2025-07** 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	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	\$2.706.000	\$0	\$0	Julio - 2025	88036229	07/07/2025	N
EPS010	EPS Sura															0		30	\$2.706.000	\$0	\$0	Julio - 2025	88036229	07/07/2025	N
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS															0		30	\$2.706.000	\$0	\$0	Julio - 2025	88036229	07/07/2025	N

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Julio de 2025

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



**Tu pago en
COMPENSAR-OI -
MiPlanilla.com Pago
Proteccion Social
fue aprobado**

No. de autorización

52520519

Valor

\$785.500

Desde

Ahorros No. **** 9023

Hacia

Compensar-oi - Miplanilla.com Pago
Proteccion Social - Pedido o Factura
No. 88036229

Fecha

07/07/2025
Hora: 03:07 pm

IP de origen

186.27.153.130

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000