Outlook

RV: INFORME DE ACTIVIDADES N° 2. CONTRATO N° CO1.PCCNTR.6479435. CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S..

Desde Nydia Jimena Rodríguez Rodríguez <njrodriguez@sena.edu.co>
Fecha Mié 13/08/2025 15:52
Para Heliana Consuelo Niño Quintana <hcnino@sena.edu.co>

1 archivo adjunto (2 MB)
INFORME DE ACTIVIDADES II.CONTRATOCO1.PCCNTR.6479435.CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S.pdf;

Cordial saludo Dra. Heliana.

Comedidamente remito para los fines pertinentes.

Gracias.

De: Andres Felipe Barriga Espitia <abarriga@sena.edu.co>
Enviado el: miércoles, 13 de agosto de 2025 3:46 p. m.
Para: Nydia Jimena Rodríguez Rodríguez <njrodriguez@sena.edu.co>
CC: Ivan Dario Bolaños Montero <idbolanos@sena.edu.co>
Asunto: Fw: INFORME DE ACTIVIDADES N° 2. CONTRATO N° CO1.PCCNTR.6479435. CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S..

Cordial saludo remito para tu conocimiento y fines pertinentes.

De: agencia@experienciascontinental.com <agencia@experienciascontinental.com>
Enviado: miércoles, agosto 13, 2025 3:28 p.m.
Para: Servicio al Ciudadano <servicioalciudadano@sena.edu.co>; Administracion Documentos <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>; grupoformacionydth <grupoformacionydth@sena.edu.co>; Andres Felipe Barriga Espitia <abarriga@sena.edu.co>; Ivan Dario Bolaños Montero <idbolanos@sena.edu.co>
Asunto: INFORME DE ACTIVIDADES N° 2. CONTRATO N° CO1.PCCNTR.6479435. CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S..

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de agencia@experienciascontinental.com. Por qué es esto importante

INFORME DE ACTIVIDADES N° 2
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.6479435

Bogotá, 13 de agosto de 2025

Doctor
ANDRÉS FELIPE BARRIGA ESPITIA
Supervisor contrato No. CO1.PCCNTR.6479435 de 2024
Coordinador Formación y Desarrollo del Talento Humano (E)
Secretaría General
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Ciudad

Referencia. Contrato de prestación de servicios No.CO1.PCCNTR.6479435
Objeto: PRESTAR EL SERVICIO PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN LOGÍSTICA DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN, ACTUALIZACIÓN O REINDUCCIÓN EN PUESTOS DE TRABAJO DIRIGIDO A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CONTENIDAS EN EL PIC

Respetado doctor Andrés Felipe reciba un cordial saludo, deseándoles éxito en sus labores diarias.

La suscrita **LUISA FERNANDA MIGUEZ** identificada como aparece al pie de mí firma, en calidad de representante legal de **CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S.** identificada con Nit No. 901681998-4, en el marco del contrato de prestación de servicios No.CO1.PCCNTR.6479435 me permito presentar informe de actividades N°2, frente a las actividades solicitadas por la supervisión en su momento dirigida por la doctora Janneth Maritza Carrillo Ramírez, entre el 09 de agosto de 2024 al 13 de septiembre de 2024.

Sin otro particular me suscribo.
Cordialmente,

LUISA FERNANDA MIGUEZ
C.C. No. 1.049.649.200 DE TUNJA
RL CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S.
NIT No. 901681998-4

Andres Felipe Barriga Espitia
Dirección General - Profesional G01
abarriga@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500
Calle 57 # 8-69

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.

Nydia Jimena Rodríguez Rodríguez
Secretaria General - Coordinador
njrodriguez@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500
Calle 2 No. 13-03 Barrio San Rafael

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.

INFORME DE ACTIVIDADES N° 2
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA DIRECCIÓN GENERAL

N° DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.6479435
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR EL SERVICIO PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN LOGÍSTICA DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN, ACTUALIZACIÓN O REINDUCCIÓN EN PUESTOS DE TRABAJO DIRIGIDO A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CONTENIDAS EN EL PIC
FECHA DE INICIO	09 DE JULIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE DICIEMBRE DE 2024
CONTRATISTA	CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S. NIT No.901681998 – 4
SUPERVISOR	JEANNETH MARITZA CARRILLO RAMIREZ C.C. No. JEANNETH MARITZA CARRILLO RAMIREZ
PERÍODO DE EJECUCIÓN	ENTRE EL 09 DE AGOSTO DE 2024 AL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024

1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

Por intermedio de la señora Janeth Maritza Carrillo Ramírez, quien fue designada como supervisora del contrato, solicitó a CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S. la realización de los siguientes eventos:

- **ACTIVIDAD N° 1:**
  02 Y 03 DE SEPTIEMBRE DE 2024:

- **Fecha de solicitud:** 09 de agosto de 2024.
- **Fecha de la actividad:** 02 y 03 de septiembre de 2024.
- **Hora:** 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
- **Servicio:** Auditorio con mobiliario y ayudas audiovisuales.
- **Aforo:** 480 personas.
- **Solicitud:**





- **ACTIVIDAD N° 02:**
  13 DE SEPTIEMBRE DE 2024:

- **Fecha de solicitud:** 06 de septiembre de 2024.
- **Fecha de la actividad:** 13 de septiembre de 2024.
- **Hora:** 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

- **Servicio:** Auditorio con mobiliario, ayudas audiovisuales y refrigerios.
- **Aforo:** 50 personas.
- **Solicitud:**



➢ **ACTIVIDAD N° 03:**
24, 25 Y 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024:

- **Fecha de solicitud:** 12 de septiembre de 2024.
- **Fecha de la actividad:** 24, 25 y 26 de septiembre de 2024.
- **Hora:** 7:30 a.m. a 12:00 a.m.
- **Servicio:** Auditorio con mobiliario y ayudas audiovisuales.
- **Aforo:** 40 personas.
- **Solicitud:**



➢ **ACTIVIDAD N° 04:**
2, 3, 16 DE OCTUBRE Y 22 DE NOVIEMBRE DE 2024:

- **Fecha de solicitud:** 12 de septiembre de 2024.
- **Fecha de la actividad:** 02, 03 y 16 de octubre 2024 y 22 de noviembre de 2024.
- **Hora:** 7:30 a.m. a 12:00 a.m.
- **Servicio:** Auditorio con mobiliario y ayudas audiovisuales.
- **Aforo:** 40 personas.
- **Valor según listado de precios unitarios ofertado:**
  Valor total: $21.359.680
- **Solicitud**



➢ **ACTIVIDAD N° 5:**
16 Y 17 DE OCTUBRE DE 2024:

- **Fecha de solicitud:** 13 de septiembre de 2024.

- **Fecha de la actividad:** 16 y 17 de octubre 2024.
- **Hora:** 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
- **Servicio:** Auditorio con mobiliario y ayudas audiovisuales.
- **Aforo:** 480 personas.
- **Valor según listado de precios unitarios ofertado:**
  1 auditorio con capacidad para 450 personas por dos días: **$**28.283.409.
- **Solicitud:**



II. BALANCE FINANCIERO ACTIVIDADES:

N° ACTIVIDAD	FECHA DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM DE ACUERDO AL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6479435	PRECIO UNIT	CANT	PRECIO TOTAL
1	02 y 03 de septiembre de 2024	Salón para mínimo 450 personas, con mobiliario y ayudas audiovisuales de acuerdo con el anexo técnico para un (01) evento de capacitación, actualización y reinducción en puestos de trabajo dirigido a funcionarios administrativos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para mínimo cuatrocientos cincuenta (450) asistentes por dos (2) días.	$ 28.283.409,00	1	$ 28.283.409,00
2	13 de septiembre de 2024	Salón para mínimo cien (100) personas, con mobiliario y ayudas audivisuales de acuerdo con el anexo técnico, para un (1) evento de capacitación, actualización y reinducción en puestos de trabajo dirigido a los funcionarios administrativos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para mínimo cien (100) asistentes por un (1) día.	$ 5.252.618,00	1	$ 5.252.618,00
		Refrigerios AM (valor por persona) para 1 evento de capacitación, actualización y reinducción en puestos de trabajo dirigido a los funcionarios administrativos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para mínimo 100 asistentes por 1 día.	$ 21.000,00	100	$ 2.100.000,00
3	24, 25 Y 26 de septiembre de 2024	Salón para mínimo cien (100) personas, con mobiliario y ayudas audivisuales de acuerdo con el anexo técnico para un (1) evento de capacitación, actualización y reinducción en puestos de trabajo dirigido a los funcionarios administrativos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para mínimo cien (100) asistentes por tres (3) días.	$ 16.107.062,00	1	$ 16.107.062,00

4	02, 03 Y 16 de octubre de 2024 y 22 de noviembre de 2024	Salón para mínimo cien (100) personas, con mobiliario y ayudas audivisuales de acuerdo con el anexo técnico para un (1) evento de capacitación, actualización y reinducción en puestos de trabajo dirigido a los funcionarios administrativos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para mínimo cien (100) asistentes por tres (3) días.	$ 16.107.063,00	1	$ 16.107.063,00
		Salón para mínimo cien (100) personas, con mobiliario y ayudas audivisuales de acuerdo con el anexo técnico, para un (1) evento de capacitación, actualización y reinducción en puestos de trabajo dirigido a los funcionarios administrativos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para mínimo cien (100) asistentes por un (1) día.	$ 5.252.618,00	1	$ 5.252.618,00
5	16 y 17 de octubre de 2024	Salón para mínimo 450 personas, con mobiliario y ayudas audiovisuales de acuerdo con el anexo técnico para un (01) evento de capacitación, actualización y reinducción en puestos de trabajo dirigido a funcionarios administrativos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para mínimo cuatrocientos cincuenta (450) asistentes por dos (2) días.	$ 28.283.409,00	1	$ 28.283.409,00
VALOR TOTAL ACTIVIDADES					$ 101.386.179,00

III. BALANCE FINANCIERO EJECUCIÓN:

VALOR INICIAL CONTRATO	$ 300.000.000,00
VALOR ADICIÓN O DISMINUCIÓN DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 300.000.000,00
VALOR PAGADO	$ 8.102.684,46
VALOR A PAGAR	$ 101.386.179,00

IV. ANEXOS:

- Factura electrónica.
- Planillas de autoliquidación integral al Sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

LUISA FERNANDA MIGUEZ
C.C. No. 1.049.649.200 DE TUNJA
RL CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S.
NIT No. 901681998-4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
55646b70b3d760c583bfad19ad188a0724c38627e7bd2530a92c76d9e97ea31ff2e782909697c64c73d06c6912d675a3

Número de Factura: CE-294
Fecha de Emisión: 13/08/2025
Fecha de Vencimiento: 13/08/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S
Nombre Comercial: CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S
Nit del Emisor: 901681998
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 5511;5621

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: AV COLON 23 57 - SANTA LUCIA
Teléfono / Móvil: 3013071220
Correo: agencia@experienciascontinental.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CALLE 57 8 69
Teléfono / Móvil: 5461500
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	02 y 03 de septiembre de 2024	Salon para minimo 450 personas con mobiliario y ayudas audiovisuales de acuerdo con el anexo tecnico para 01 evento de capacitacion actualizacion y reinduccion en puestos de trabajo dirigido a funcionarios administrativos del SENA para 2 dias	94	1,00	$ 23.767.570,59	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.515.838,41	19.00			$ 23.767.570,59
2	13 de septiembre de 2024	Salon para minimo 100personas con mobiliario y ayudas audivisuales de acuerdo con el anexo tecnico para1 evento de capacitacion actualizacion y reinduccion en puestos de trabajo dirigido a los funcionarios administrativos del SENA para 1 dia	94	1,00	$ 4.413.964,71	$ 0,00	$ 0,00	$ 838.653,29	19.00			$ 4.413.964,71
3	13 de septiembre de 2024	Refrigerios AM valor por persona para 1 evento de capacitacion actualizacion y reinduccion en puestos de trabajo dirigido a los funcionarios administrativos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para minimo 100 asistentes por 1 dia	94	100,00	$ 19.444,44	$ 0,00	$ 0,00			$ 155.555,56	8.00	$ 1.944.444,44
4	24, 25 Y 26 de septiembre de 2024	Salon para minimo 100personas con mobiliario y ayudas audivisuales de acuerdo con el anexo tecnico para1 evento de capacitacion actualizacion y reinduccion en puestos de trabajo dirigido a los funcionarios administrativos del SENA por 3 dias	94	1,00	$ 13.535.346,22	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.571.715,78	19.00			$ 13.535.346,22
5	02, 03 y 16 de octubre de 2024	Salon para minimo 100personas con mobiliario y ayudas audivisuales de acuerdo con el anexo tecnico para 1evento de capacitacion actualizacion y reinduccion en puestos de trabajo dirigido a los funcionarios administrativos del SENA para 3 dias	94	1,00	$ 13.535.347,06	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.571.715,94	19.00			$ 13.535.347,06
6	16 y 17 de octubre de 2024	Salon para minimo 450 personas con mobiliario y ayudas audiovisuales de acuerdo con el anexo tecnico para 1evento de capacitacion actualizacion y reinduccion en puestos de trabajo dirigido a funcionarios administrativos del SENA por 2 dias	94	1,00	$ 23.767.570,59	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.515.838,41	19.00			$ 23.767.570,59
7	22 de noviembre de 2024	Salon para minimo 100personas con mobiliario y ayudas audivisuales de acuerdo con el anexo tecnico para1 evento de capacitacion actualizacion y reinduccion en puestos de trabajo dirigido a los funcionarios administrativos del SENA para 1 dia	94	1,00	$ 4.413.964,71	$ 0,00	$ 0,00	$ 838.653,29	19.00			$ 4.413.964,71

Notas Finales

#$36-02-00-001-0000;CO1.PCCNTR.6479435;grupoformacionydth@sena.edu.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
13/08/2025 12:53:43
Documento validado por la DIAN:
13/08/2025 12:53:44
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		85378208.32
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		85378208.32
IVA		15852415.12
INC		155555.56
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		16007970.68
Total neto factura (=)		101386179
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 101386179

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		85.378.208,32
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		85.378.208,32
IVA		15.852.415,12
INC		155.555,56
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		16.007.970,68
Total neto factura (=)		101.386.179,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$101.386.179,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764093419631 Rango desde: 199 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-05-22

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Ciudad

La suscrita **LUISA FERNANDA MIGUEZ** identificada como aparece al pie de mí firma, en calidad de representante legal de **CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S.** identificada con Nit No. 901681998-4, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, certifico el cumplimiento de las obligaciones de la empresa - contratista frente al pago a los aportes de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Cajas de Compensación Familiar, durante la vigencia del contrato comprendida entre el 09 de julio de 2024 – fecha de inicio y el 16 de diciembre de 2024 – fecha de terminación.

En el mismo sentido, certifico que conforme al artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, la empresa se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, por ser persona jurídica contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, con trabajadores que devengan individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Nota: *Anexo planillas integradas de autoliquidación de aportes parafiscales correspondientes a la vigencia del contrato.*

La presente se expide en Bogotá a los 06 días del mes de agosto de 2025, a solicitud del interesado.

LUISA FERNANDA MIGUEZ
C.C. No. 1.049.649.200 DE TUNJA
RL CONTINENTAL EXPERIENCES S.A.S.
NIT No. 901681998-4

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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES	Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOYACÁ	TUNJA		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	16/09/2024	80245685	$3.644.600	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	73.200	0		0		0	21	1.200	0	74.400	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	104.000	0		0		0	21	1.700	0	105.700	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	21	1.700	0	105.700	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	112.700	0		0		0	21	1.800	0	114.500	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	127.200	0		0		0	21	2.000	0	129.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	21	900	0	52.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	21	3.300	0	211.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	624.000	0	0	0	0	21	9.700	0	633.700	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.460.100	0	0	0	0	21	22.600	0	1.482.700	7

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	149.900				149.900	21	2.400	152.300			1.499	152.300	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	226.400	21	3.500	229.900	5
CCF21	Cafam	860013570-3	73.200	21	1.200	74.400	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	65.500	21	1.100	66.600	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	208.000	21	3.300	211.300	4

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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA		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	
2024-08	2024-07	E	16/09/2024	80245685	$3.644.600	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	6	573.100	582.400
Pensión	3	2.292.100	2.327.700
Riesgos Laborales	1	149.900	152.300
CCF	4	573.100	582.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	3.588.200	3.644.600

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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	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	
2024-08	2024-07	E	16/09/2024	80245685	$3.644.600	

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	Exonerado	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	1000181416	MEJIA RUIZ SARA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000578503	ORJUELA CAJICA LAURA VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1021666314	AGUILAR BUITRAGO ANGIE VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.829.921	292.800	0	0	0	0	EPS001	1.829.921	73.200	14-11	1.829.921	2	19.200	CCF21	1.829.921	73.200	0	0	0	0	0
4	CC	1024533670	PUENTES VERONICA ASTRID	1	0			S	X																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1033699582	SANCHEZ VARGAS MARIA ANGELICA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1033735232	RUBIANO VERGARA DEISSY CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.636.222	261.800	0	0	0	0	EPS017	1.636.222	65.500	14-11	1.636.222	2	17.100	CCF22	1.636.222	65.500	0	0	0	0	0
7	CC	1049641878	MORENO ALVARADO MARIA FERNANDA	1	0			S	X	X															25-14	216.667	34.700	0	0	0	0	EPS010	216.667	8.700	14-11	216.667	2	2.300	CCF10	216.667	8.700	0	0	0	0	0
8	CC	1049654494	CASTRO SOLER PAOLA ANDREA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	1051064545	MORENO ALVARADO SANTIAGO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	52458419	CUELLAR MORALES CLAUDIA YANETH	1	0			S																	25-14	1.542.081	246.800	0	0	0	0	EPS017	1.542.081	61.700	14-11	1.542.081	2	16.100	CCF10	1.542.081	61.700	0	0	0	0	0
11	PT	5291461	ROMEKRIN AZOCAR DARIELYS DE LOS ANGELES	1	0			S		X															230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	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
NI	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	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	
2024-09	2024-08	E	09/10/2024	80812471	$3.175.100	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	63.900	0		0		0	16	800	0	64.700	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	16	700	0	52.700	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	16	1.300	0	105.300	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	104.000	0		0		0	16	1.300	0	105.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.300	0		0		0	16	1.500	0	126.800	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	16	700	0	52.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	624.000	0	0	0	0	16	7.300	0	631.300	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.380.400	0	0	0	0	16	16.000	0	1.396.400	6

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	131.100				131.100	16	1.600	132.700			1.311	132.700	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	215.800	16	2.500	218.300	4
CCF21	Cafam	860013570-3	63.900	16	800	64.700	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	65.500	16	800	66.300	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	156.000	16	1.900	157.900	3

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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA		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	
2024-09	2024-08	E	09/10/2024	80812471	$3.175.100	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	6	501.200	507.500
Pensión	2	2.004.400	2.027.700
Riesgos Laborales	1	131.100	132.700
CCF	4	501.200	507.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	3.137.900	3.175.100

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
NI	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	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	
2024-09	2024-08	E	09/10/2024	80812471	$3.175.100	

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	Exonerado	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	1000181416	MEJIA RUIZ SARA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000578503	ORJUELA CAJICA LAURA VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1021666314	AGUILAR BUITRAGO ANGIE VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.595.750	255.400	0	0	0	0	EPS001	1.595.750	63.900	14-11	1.595.750	2	16.700	CCF21	1.595.750	63.900	0	0	0	0	0
4	CC	1024533670	PUENTES VERONICA ASTRID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1033699582	SANCHEZ VARGAS MARIA ANGELICA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1033735232	RUBIANO VERGARA DEISSY CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.636.222	261.800	0	0	0	0	EPS017	1.636.222	65.500	14-11	1.636.222	2	17.100	CCF22	1.636.222	65.500	0	0	0	0	0
7	CC	1049654494	CASTRO SOLER PAOLA ANDREA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	1051064545	MORENO ALVARADO SANTIAGO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	52458419	CUELLAR MORALES CLAUDIA YANETH	1	0			S																	25-14	1.494.997	239.200	0	0	0	0	EPS017	1.494.997	59.800	14-11	1.494.997	2	15.700	CCF10	1.494.997	59.800	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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA		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	
2024-10	2024-09	E	08/11/2024	81642138	$3.174.200	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	63.900	0		0		0	16	800	0	64.700	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	16	600	0	52.600	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	16	1.200	0	105.200	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	104.000	0		0		0	16	1.200	0	105.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.300	0		0		0	16	1.500	0	126.800	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	16	600	0	52.600	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	800224808-8	624.000	0	0	0	0	16	7.200	0	631.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.380.400	0	0	0	0	16	15.800	0	1.396.200	6

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	131.100				131.100	16	1.500	132.600			1.311	132.600	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	215.800	16	2.500	218.300	4
CCF21	Cafam	860013570-3	63.900	16	800	64.700	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	65.500	16	800	66.300	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	156.000	16	1.800	157.800	3

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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA		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	
2024-10	2024-09	E	08/11/2024	81642138	$3.174.200	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	6	501.200	507.100
Pensión	2	2.004.400	2.027.400
Riesgos Laborales	1	131.100	132.600
CCF	4	501.200	507.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	3.137.900	3.174.200

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
NI	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	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	
2024-10	2024-09	E	08/11/2024	81642138	$3.174.200	

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	Exonerado	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	1000181416	MEJIA RUIZ SARA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000578503	ORJUELA CAJICA LAURA VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1021666314	AGUILAR BUITRAGO ANGIE VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.595.750	255.400	0	0	0	0	EPS001	1.595.750	63.900	14-11	1.595.750	2	16.700	CCF21	1.595.750	63.900	0	0	0	0	0
4	CC	1024533670	PUENTES VERONICA ASTRID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1033699582	SANCHEZ VARGAS MARIA ANGELICA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1033735232	RUBIANO VERGARA DEISSY CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.636.222	261.800	0	0	0	0	EPS017	1.636.222	65.500	14-11	1.636.222	2	17.100	CCF22	1.636.222	65.500	0	0	0	0	0
7	CC	1049654494	CASTRO SOLER PAOLA ANDREA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	1051064545	MORENO ALVARADO SANTIAGO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	52458419	CUELLAR MORALES CLAUDIA YANETH	1	0			S																	25-14	1.494.997	239.200	0	0	0	0	EPS017	1.494.997	59.800	14-11	1.494.997	2	15.700	CCF10	1.494.997	59.800	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
NI	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	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	
2024-11	2024-10	E	25/11/2024	81734111	$3.137.900	

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	63.900	0		0		0	0	0	0	63.900	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.300	0		0		0	0	0	0	125.300	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	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	800224808-8	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.380.400	0	0	0	0	0	0		1.380.400	6

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	131.100				131.100	0	0	131.100			1.311	131.100	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	215.800	0	0	215.800	4
CCF21	Cafam	860013570-3	63.900	0	0	63.900	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	65.500	0	0	65.500	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	156.000	0	0	156.000	3

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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA		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	
2024-11	2024-10	E	25/11/2024	81734111	$3.137.900	

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	6	501.200	501.200
Pensión	2	2.004.400	2.004.400
Riesgos Laborales	1	131.100	131.100
CCF	4	501.200	501.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	3.137.900	3.137.900

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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	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	
2024-11	2024-10	E	25/11/2024	81734111	$3.137.900	

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	Exonerado	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	1000181416	MEJIA RUIZ SARA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000578503	ORJUELA CAJICA LAURA VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1021666314	AGUILAR BUITRAGO ANGIE VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.595.750	255.400	0	0	0	0	EPS001	1.595.750	63.900	14-11	1.595.750	2	16.700	CCF21	1.595.750	63.900	0	0	0	0	0
4	CC	1024533670	PUENTES VERONICA ASTRID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1033699582	SANCHEZ VARGAS MARIA ANGELICA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1033735232	RUBIANO VERGARA DEISSY CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.636.222	261.800	0	0	0	0	EPS017	1.636.222	65.500	14-11	1.636.222	2	17.100	CCF22	1.636.222	65.500	0	0	0	0	0
7	CC	1049654494	CASTRO SOLER PAOLA ANDREA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	1051064545	MORENO ALVARADO SANTIAGO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	52458419	CUELLAR MORALES CLAUDIA YANETH	1	0			S																	25-14	1.494.997	239.200	0	0	0	0	EPS017	1.494.997	59.800	14-11	1.494.997	2	15.700	CCF10	1.494.997	59.800	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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA		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	
2024-12	2024-11	E	16/01/2025	83419100	$3.186.500	

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	63.900	0		0		0	24	1.000	0	64.900	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	24	800	0	52.800	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	24	1.600	0	105.600	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	104.000	0		0		0	24	1.600	0	105.600	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.300	0		0		0	24	2.000	0	127.300	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	24	800	0	52.800	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	800224808-8	624.000	0	0	0	0	24	9.600	0	633.600	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.380.400	0	0	0	0	24	21.200	0	1.401.600	6

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	131.100				131.100	24	2.100	133.200			1.311	133.200	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	163.800	24	2.600	166.400	3
CCF21	Cafam	860013570-3	63.900	24	1.000	64.900	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	65.500	24	1.100	66.600	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	208.000	24	3.200	211.200	4

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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA		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	
2024-12	2024-11	E	16/01/2025	83419100	$3.186.500	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	24	0	0	0
ICBF				
0	24	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	6	501.200	509.000
Pensión	2	2.004.400	2.035.200
Riesgos Laborales	1	131.100	133.200
CCF	4	501.200	509.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	3.137.900	3.186.500

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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	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	
2024-12	2024-11	E	16/01/2025	83419100	$3.186.500	

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	Exonerado	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	1000181416	MEJIA RUIZ SARA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000578503	ORJUELA CAJICA LAURA VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1021666314	AGUILAR BUITRAGO ANGIE VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.595.750	255.400	0	0	0	0	EPS001	1.595.750	63.900	14-11	1.595.750	2	16.700	CCF21	1.595.750	63.900	0	0	0	0	0
4	CC	1024533670	PUENTES VERONICA ASTRID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1033699582	SANCHEZ VARGAS MARIA ANGELICA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1033735232	RUBIANO VERGARA DEISSY CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.636.222	261.800	0	0	0	0	EPS017	1.636.222	65.500	14-11	1.636.222	2	17.100	CCF22	1.636.222	65.500	0	0	0	0	0
7	CC	1049654494	CASTRO SOLER PAOLA ANDREA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	1051064545	MORENO ALVARADO SANTIAGO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	52458419	CUELLAR MORALES CLAUDIA YANETH	1	0			S																	25-14	1.494.997	239.200	0	0	0	0	EPS017	1.494.997	59.800	14-11	1.494.997	2	15.700	CCF10	1.494.997	59.800	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
NI	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	03/02/2025	83781043	$3.038.100	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	42.600	0		0		0	10	300	0	42.900	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	10	400	0	52.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	15.600	0		0		0	10	100	0	15.700	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	10	700	0	104.700	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	104.000	0		0		0	10	700	0	104.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	111.800	0		0		0	10	800	0	112.600	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	10	400	0	52.400	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	800224808-8	686.400	0	0	0	0	10	4.400	0	690.800	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.241.500	0	0	0	0	10	8.000	0	1.249.500	6

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	126.200				126.200	10	900	127.100			1.262	127.100	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	163.800	10	1.100	164.900	3
CCF21	Cafam	860013570-3	42.600	10	300	42.900	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	52.000	10	400	52.400	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	223.600	10	1.500	225.100	5

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	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA		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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	03/02/2025	83781043	$3.038.100	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	7	482.000	485.400
Pensión	2	1.927.900	1.940.300
Riesgos Laborales	1	126.200	127.100
CCF	4	482.000	485.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	3.018.100	3.038.100

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
NI	901681998-4	CONTINENTAL EXPERIENCES SAS		Avenida Colon 23-57	3013071220	agencia@experienciascontinental.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	03/02/2025	83781043	$3.038.100	

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	1000181416	MEJIA RUIZ SARA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000578503	ORJUELA CAJICA LAURA VALENTINA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1021666314	AGUILAR BUITRAGO ANGIE VALENTINA	1	0			S		X															25-14	1.063.834	170.300	0	0	0	0	EPS001	1.063.834	42.600	14-11	1.063.834	2	11.200	CCF21	1.063.834	42.600	0	0	0	0	0
4	CC	1024533670	PUENTES VERONICA ASTRID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1033699582	SANCHEZ VARGAS MARIA ANGELICA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1033735232	RUBIANO VERGARA DEISSY CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1049623119	RIOS MORENO TAMYIRA BERNARDA	1	0			S	X																230301	390.000	62.400	0	0	0	0	EPS005	390.000	15.600	14-11	390.000	2	4.100	CCF24	390.000	15.600	0	0	0	0	0
8	CC	1049654494	CASTRO SOLER PAOLA ANDREA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	1051064545	MORENO ALVARADO SANTIAGO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	52458419	CUELLAR MORALES CLAUDIA YANETH	1	0			S																	25-14	1.494.997	239.200	0	0	0	0	EPS017	1.494.997	59.800	14-11	1.494.997	2	15.700	CCF10	1.494.997	59.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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