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 | 1037627559 | ALEJANDRA CAROLINA MORENO RAMIREZ | CRA 80 D # 97 5 | 4963467 | amoren15@iberoamericana.edu.co | |
| 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 | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 19/08/2025 | 88623538 | $507.000 | |

## 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 | 191.900 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 500 | 0 | 192.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 245.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 700 | 0 | 246.300 | 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 | 37.400 | | | | 37.400 | 4 | 100 | 37.500 | | | 374 | 37.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 30.700 | 4 | 100 | 30.800 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 4 | 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 | 191.900 | 192.400 |
| Pensión | 1 | 245.600 | 246.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 37.400 | 37.500 |
| CCF | 1 | 30.700 | 30.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 505.600 | 507.000 |

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 |
| CC | 1037627559 | ALEJANDRA CAROLINA MORENO RAMIREZ | | CRA 80 D # 97 5 | 4963467 | amoren15@iberoamericana.edu.co |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 19/08/2025 | 88623538 | $507.000 | |

## 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 | 1037627559 | MORENO RAMIREZ ALEJANDRA CAROLINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.534.575 | 245.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.534.575 | 191.900 | 14-11 | 1.534.575 | 3 | 37.400 | CCF24 | 1.534.575 | 30.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Medellín, 27 de agosto de 2025

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ALEJANDRA CAROLINA MORENO RAMIREZ identificado(a) con C1037627559 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

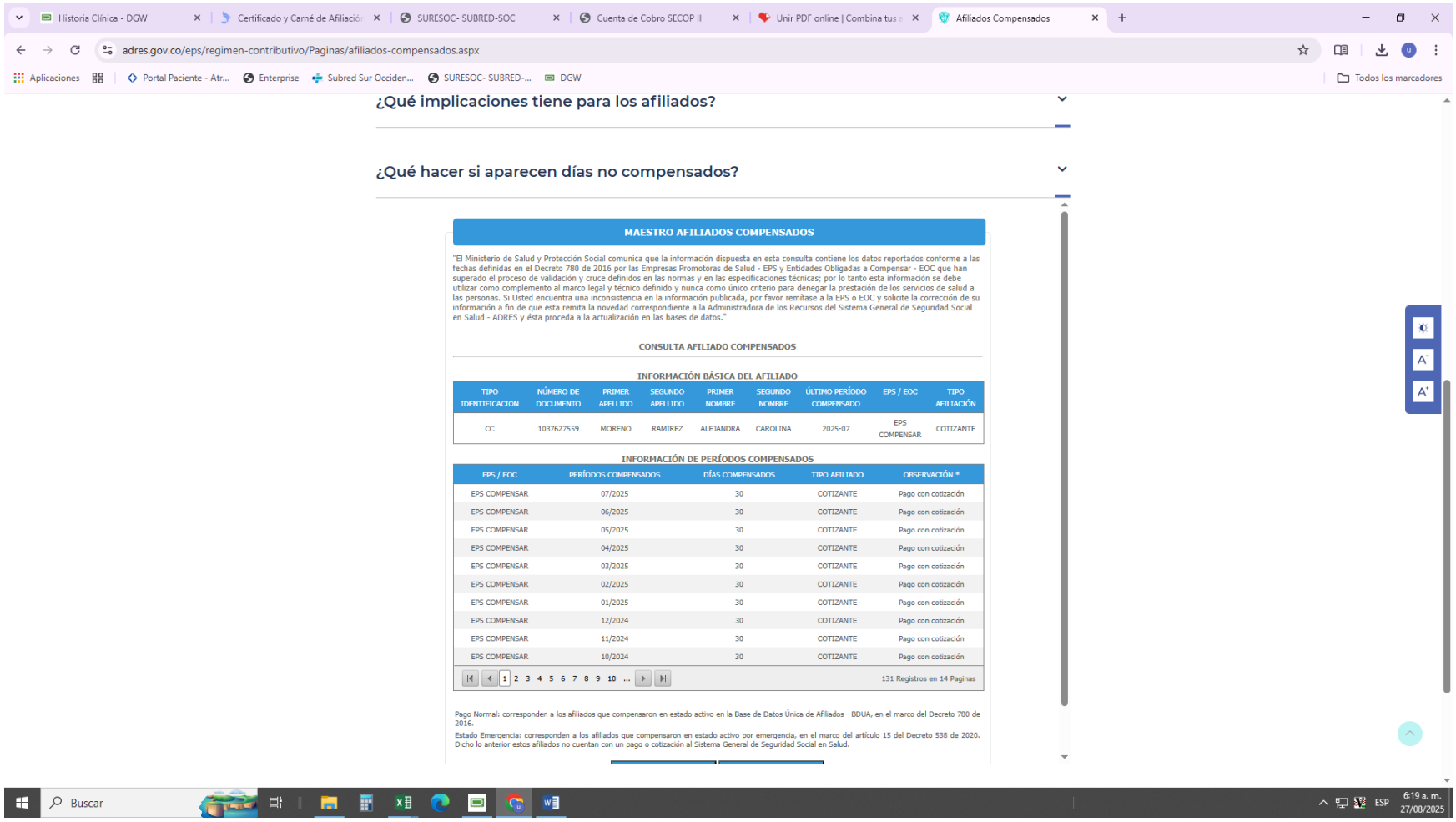
Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10376275592523921744

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13


Historia Clínica - DGW
Certificado y Carné de Afiliación
SURESOC- SUBRED-SOC
Cuenta de Cobro SECOP II
Unir PDF online | Combina tus
Afiliados Compensados
adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/Paginas/afiliados-compensados.aspx
Aplicaciones
Portal Paciente - Atr...
Enterprise
Subred Sur Occiden...
SURESOC- SUBRED-...
DGW
Todos los marcadores
¿Qué implicaciones tiene para los afiliados?
¿Qué hacer si aparecen días no compensados?
MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS
"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."
CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
TIPO IDENTIFICACION
NÚMERO DE DOCUMENTO
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO
EPS / EOC
TIPO AFILIACIÓN
CC
1037627559
MORENO
RAMIREZ
ALEJANDRA
CAROLINA
2025-07
EPS COMPENSAR
COTIZANTE
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS
EPS / EOC
PERÍODOS COMPENSADOS
DÍAS COMPENSADOS
TIPO AFILIADO
OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR 07/2025 30 COTIZANTE Pago con cotización
EPS COMPENSAR 06/2025 30 COTIZANTE Pago con cotización
EPS COMPENSAR 05/2025 30 COTIZANTE Pago con cotización
EPS COMPENSAR 04/2025 30 COTIZANTE Pago con cotización
EPS COMPENSAR 03/2025 30 COTIZANTE Pago con cotización
EPS COMPENSAR 02/2025 30 COTIZANTE Pago con cotización
EPS COMPENSAR 01/2025 30 COTIZANTE Pago con cotización
EPS COMPENSAR 12/2024 30 COTIZANTE Pago con cotización
EPS COMPENSAR 11/2024 30 COTIZANTE Pago con cotización
EPS COMPENSAR 10/2024 30 COTIZANTE Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...
131 Registros en 14 Paginas
Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Buscar
ESP
6:19 a. m.
27/08/2025


docs.google.com/forr
POSTEST EAC AGOSTO REHABILITACION
* Indica que la pregunta es obligatoria
Accede a tu cuenta para continuar
Para completar este formulario, debes acceder a tu cuenta. Tu identidad no se dará a conocer.
Denunciar abuso
ACCEDER
POSTEST
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *


Reunión
AM
El vídeo está desacti...
El micro está desact...
Altavoz
Sesión iniciada como ftalejamoreno@gm...
Cambiar