

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	34559199	MARIA MERCEDES VARONA GOMEZ	CR 81 13 B 69 CASA 63	4063020	marianvarona@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLÉADOS	UPC			
					1	0			
					TOTAL A PAGAR				
PERIODO SALUD	2025-08	2025-08	05/08/2025	88768973	\$1.546.800				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	625.000	0		0		0	
									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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	800.000	0	0	0	0	0	0	0	800.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Radicado	Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	121.800	No. Autorización	Valor	Aportes Sistemas		121.800	0	0	121.800	121.800			1.218		121.800	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	
0	0	0	0	0	0
0	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	625.000		625.000
Pensión	1	800.000		800.000
Riesgos Laborales	1	121.800		121.800
CCF	0	0		0
ESAP	0	0		0
ICBF	0	0		0
MEN	0	0		0
SENA	0	0		0
TOTALES	3	1.546.800		1.546.800

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	34-559199	MARIA MERCEDES VARONA GOMEZ		CR 81 13 B 89 CASA 63	4063020	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	
UNICA	I - Independiente				VALLE DEL CAUCA	
					CALI	
					CORREO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLEADOS	UPC	
				1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR		
2025-08	2025-08	I	05/08/2025	88768973	\$1.546.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Cotizante	Subtipo	Extemporáneo	Cómodo extemporáneo	RIS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	LMA	AJP	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensión de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	34559189	VARONA GOMEZ MARIA MERCEDES	59	0	N														25-14	5.000.000	800.000	0	0	0	EPS012	5.000.000	625.000	14-11	5.000.000	3	121.800		0	0	0	0	0

## Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA MERCEDES VARONA GOMEZ	NIT:	34559199
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	agosto 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	agosto 2025
Número de Radicación:	88768973	Total a pagar:	\$1,546,800
Fecha de vencimiento:	22/09/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	05/08/2025	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 DAVIVIENDA	Número Autorización:	1680326590
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
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$121,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$800,000
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	1		\$0	\$625,000
						\$1,546,800

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

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** \$ 1.546.800  
**Empresa:** COMPENSAR-OI  
**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social  
**Fecha de la transacción:** 05/08/2025  
**CUS:** 1680326590

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.