aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800256897	0	GEICOL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CL 37 NTE 3GN 19 BRR PRADOS DEL NORTE	CALI-VALLE	6656005	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1185415294	9479533321	E	2024/12/23	2025/01/10	BANCO DAVIVIENDA	18	$8,460,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFANDI (4 Afiliados)																							$19,632,620	$3,296,700			$20,932,620	$837,400			$20,932,620	$837,400			$20,932,620		$939,200		$0	$0		$5,910,700
Centro de Trabajo: 0,522 (2 Afiliados)																							$6,745,000	$1,146,800			$8,045,000	$321,800			$8,045,000	$321,800			$8,045,000		$42,100		$0	$0		$1,832,500
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)																							$6,745,000	$1,146,800			$8,045,000	$321,800			$8,045,000	$321,800			$8,045,000		$42,100		$0	$0		$1,832,500
1	CC	94392471	BARCO BELTRAN MAURICIO ANDRES																			0	$0	$0	EPS012	30	$1,300,000	$52,000	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$110,800
2	CC	66719537	MAYA DUQUE LUZ MARIETH																		25-14	30	$6,745,000	$1,146,800	EPS018	30	$6,745,000	$269,800	CCF57	30	$6,745,000	$269,800	14-11	30	$6,745,000	0.522%	$35,300	30	$0	$0	Si	$1,721,700
Centro de Trabajo: 6,960 (2 Afiliados)																							$12,887,620	$2,149,900			$12,887,620	$515,600			$12,887,620	$515,600			$12,887,620		$897,100		$0	$0		$4,078,200
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)																							$12,887,620	$2,149,900			$12,887,620	$515,600			$12,887,620	$515,600			$12,887,620		$897,100		$0	$0		$4,078,200
3	CC	34557778	BASTIDAS ALZATE LUZ ADRIANA																		25-14	30	$8,764,000	$1,490,100	EPS010	30	$8,764,000	$350,600	CCF57	30	$8,764,000	$350,600	14-11	30	$8,764,000	6.960%	$610,000	30	$0	$0	Si	$2,801,300
4	CC	10546785	CERON Y CERON RODRIGO MAURICIO																		230201	30	$4,123,620	$659,800	EPS010	30	$4,123,620	$165,000	CCF57	30	$4,123,620	$165,000	14-11	30	$4,123,620	6.960%	$287,100	30	$0	$0	Si	$1,276,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACESAR (4 Afiliados)																							$10,000,000	$1,600,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000		$52,400		$0	$0		$2,452,400
Centro de Trabajo: COMFACESAR ADMIN (4 Afiliados)																							$10,000,000	$1,600,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000		$52,400		$0	$0		$2,452,400
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (4 Afiliados)																							$10,000,000	$1,600,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000		$52,400		$0	$0		$2,452,400
5	CC	1123733842	ECHAVARRIA CAMARGO SANTIAGO SAMUEL																		230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF15	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	Si	$613,100
6	CC	1003241897	GUETTE MONTES JUAN JOSE	X																	230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS002	30	$2,500,000	$100,000	CCF15	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	Si	$613,100
7	CC	1065835279	MORA ZAMBRANO JHOINER DAVID	X																	25-14	30	$2,500,000	$400,000	EPS002	30	$2,500,000	$100,000	CCF15	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	Si	$613,100
8	CC	1003230935	SANTIAGO FERNANDEZ VALENTINA	X																	230201	30	$2,500,000	$400,000	EPS002	30	$2,500,000	$100,000	CCF15	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	Si	$613,100
Total			**Afiliados(8)**																				$29,632,620	$4,896,700			$30,932,620	$1,237,400			$30,932,620	$1,237,400			$30,932,620		$991,600		$0	$0		$8,363,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800256897	0	GEICOL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CL 37 NTE 3GN 19 BRR PRADOS DEL NORTE	CALI-VALLE	6656005	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1185415294	9479533321	E	2024/12/23	2025/01/10	BANCO DAVIVIENDA	18	$8,460,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$4,896,700	$57,000	$0	$4,953,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$3,036,900	$35,400	$0	$3,072,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$800,000	$9,300	$0	$809,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,059,800	$12,300	$0	$1,072,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$991,600	$11,500	$0	$1,003,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$991,600	$11,500	$0	$1,003,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				8	$1,237,400	$14,500	$0	$1,251,900
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	4	$400,000	$4,700	$0	$404,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$837,400	$9,800	$0	$847,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				8	$1,237,400	$14,600	$0	$1,252,000
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$52,000	$700	$0	$52,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$515,600	$6,000	$0	$521,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$269,800	$3,200	$0	$273,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$300,000	$3,500	$0	$303,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$100,000	$1,200	$0	$101,200
TOTAL				**8**	**$8,363,100**	**$97,600**	**$0**	**$8,460,700**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130676675		MARTINEZ NOGUERA MARLON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45 Norte # 6 CN - 63 Apto 301	CALI-VALLE	3065773	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1051739057	9477324157	I	2024/12/17	2024/11/15	BANCO AV VILLAS		$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1130676675	MARTINEZ NOGUERA MARLON FERNANDO																		230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS010	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0	No	$495,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0		$495,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130676675		MARTINEZ NOGUERA MARLON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45 Norte # 6 CN - 63 Apto 301	CALI-VALLE	3065773	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1051739057	9477324157	I	2024/12/17	2024/11/15	BANCO AV VILLAS		$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$200,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$495,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900411896	0	CONSULTORIA VIAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA TAMBIEN CONSULTORIA VIAL S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSULTORIA VIAL SAS	CR 23 # 124-87 OF 404 TO II	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2211077	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1106307953	9478611360	E	2024/12/23	2024/12/06	BANCOLOMBIA	0	$9,912,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONSULTORIA VIAL SAS (4 Afiliados)																							$10,400,001	$1,664,100			$10,400,001	$416,100			$10,400,001	$416,100			$10,400,001		$423,100		$0	$0		$2,919,400
Centro de Trabajo: CONSULTORIA VIAL SAS (2 Afiliados)																							$4,100,000	$656,000			$4,100,000	$164,000			$4,100,000	$164,000			$4,100,000		$19,400		$0	$0		$1,003,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$4,100,000	$656,000			$4,100,000	$164,000			$4,100,000	$164,000			$4,100,000		$19,400		$0	$0		$1,003,400
1	CC	1020712539	GONZALEZ CAROL													X					25-14	3	$130,000	$20,800	EPS010	3	$130,000	$5,200	CCF24	3	$130,000	$5,200	14-11	3	$130,000	0.000%	$0	3	$0	$0	Si	$31,200
2	CC	1020712539	GONZALEZ CAROL																		25-14	27	$1,170,000	$187,200	EPS010	27	$1,170,000	$46,800	CCF24	27	$1,170,000	$46,800	14-11	27	$1,170,000	0.522%	$6,200	27	$0	$0	Si	$287,000
3	CC	52694736	GONZALEZ MONICA													X					230901	3	$280,000	$44,800	EPS010	3	$280,000	$11,200	CCF24	3	$280,000	$11,200	14-11	3	$280,000	0.000%	$0	3	$0	$0	Si	$67,200
4	CC	52694736	GONZALEZ MONICA																		230901	27	$2,520,000	$403,200	EPS010	27	$2,520,000	$100,800	CCF24	27	$2,520,000	$100,800	14-11	27	$2,520,000	0.522%	$13,200	27	$0	$0	Si	$618,000
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (2 Afiliados)																							$6,300,001	$1,008,100			$6,300,001	$252,100			$6,300,001	$252,100			$6,300,001		$403,700		$0	$0		$1,916,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$6,300,001	$1,008,100			$6,300,001	$252,100			$6,300,001	$252,100			$6,300,001		$403,700		$0	$0		$1,916,000
5	CC	80197922	ALFARO CARLOS																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
6	CC	92530122	MEZA MANUEL													X					230301	3	$500,001	$80,100	EPS010	3	$500,001	$20,100	CCF24	3	$500,001	$20,100	14-11	3	$500,001	0.000%	$0	3	$0	$0	Si	$120,300
7	CC	92530122	MEZA MANUEL																		230301	27	$4,500,000	$720,000	EPS010	27	$4,500,000	$180,000	CCF24	27	$4,500,000	$180,000	14-11	27	$4,500,000	6.960%	$313,200	27	$0	$0	Si	$1,393,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACOR (6 Afiliados)																							$23,500,002	$3,760,200			$23,500,002	$940,200			$23,500,002	$940,200			$23,500,002		$1,352,900		$0	$0		$6,993,500
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)																							$3,500,001	$560,100			$3,500,001	$140,100			$3,500,001	$140,100			$3,500,001		$16,500		$0	$0		$856,800
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																							$3,500,001	$560,100			$3,500,001	$140,100			$3,500,001	$140,100			$3,500,001		$16,500		$0	$0		$856,800
8	CC	1067836657	GONZALEZ MARIA													X					230301	3	$350,001	$56,100	EPS010	3	$350,001	$14,100	CCF16	3	$350,001	$14,100	14-11	3	$350,001	0.000%	$0	3	$0	$0	Si	$84,300
9	CC	1067836657	GONZALEZ MARIA																		230301	27	$3,150,000	$504,000	EPS010	27	$3,150,000	$126,000	CCF16	27	$3,150,000	$126,000	14-11	27	$3,150,000	0.522%	$16,500	27	$0	$0	Si	$772,500
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (5 Afiliados)																							$20,000,001	$3,200,100			$20,000,001	$800,100			$20,000,001	$800,100			$20,000,001		$1,336,400		$0	$0		$6,136,700
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (5 Afiliados)																							$20,000,001	$3,200,100			$20,000,001	$800,100			$20,000,001	$800,100			$20,000,001		$1,336,400		$0	$0		$6,136,700
10	CC	78763041	AYUS CARLOS																		25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$160,000	CCF16	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	Si	$1,238,400
11	CC	50936881	GARCIA LEIDY																		230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS005	30	$3,500,000	$140,000	CCF16	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	Si	$1,083,600
12	CC	10774453	GONZALEZ JORGE													X					230301	3	$500,001	$80,100	EPS010	3	$500,001	$20,100	CCF16	3	$500,001	$20,100	14-11	3	$500,001	0.000%	$0	3	$0	$0	Si	$120,300
13	CC	10774453	GONZALEZ JORGE																		230301	27	$4,500,000	$720,000	EPS010	27	$4,500,000	$180,000	CCF16	27	$4,500,000	$180,000	14-11	27	$4,500,000	6.960%	$313,200	27	$0	$0	Si	$1,393,200
14	CC	25801180	JIMENEZ SANDRA													X					230201	3	$300,000	$48,000	EPS010	3	$300,000	$12,000	CCF16	3	$300,000	$12,000	14-11	3	$300,000	0.000%	$0	3	$0	$0	Si	$72,000
15	CC	25801180	JIMENEZ SANDRA																		230201	27	$2,700,000	$432,000	EPS010	27	$2,700,000	$108,000	CCF16	27	$2,700,000	$108,000	14-11	27	$2,700,000	6.960%	$188,000	27	$0	$0	Si	$836,000
16	CC	92031519	RAMIREZ HIADER																		25-14	30	$4,500,000	$720,000	EPS002	30	$4,500,000	$180,000	CCF16	30	$4,500,000	$180,000	14-11	30	$4,500,000	6.960%	$313,200	30	$0	$0	Si	$1,393,200
Total			**Afiliados(10)**																				$33,900,003	$5,424,300			$33,900,003	$1,356,300			$33,900,003	$1,356,300			$33,900,003		$1,776,000		$0	$0		$9,912,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900411896	0	CONSULTORIA VIAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA TAMBIEN CONSULTORIA VIAL S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSULTORIA VIAL SAS	CR 23 # 124-87 OF 404 TO II	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2211077	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1106307953	9478611360	E	2024/12/23	2024/12/06	BANCOLOMBIA	0	$9,912,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$5,424,300	$0	$0	$5,424,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,568,000	$0	$0	$1,568,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$2,720,300	$0	$0	$2,720,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$688,000	$0	$0	$688,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$1,776,000	$0	$0	$1,776,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$1,776,000	$0	$0	$1,776,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$1,356,300	$0	$0	$1,356,300
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	6	$940,200	$0	$0	$940,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$416,100	$0	$0	$416,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$1,356,300	$0	$0	$1,356,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$876,300	$0	$0	$876,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$160,000	$0	$0	$160,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$180,000	$0	$0	$180,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				10	$9,912,900	$0	$0	$9,912,900

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	34319991	LUZ VIVIANA ORTEGA FAJARDO	Cra 1 BIS #62-25 Portal de las casas II	3994587	luvio82@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82595993	$827.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	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	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	29.300				29.300	0	0	29.300			293	29.300	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	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	29.300	29.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	827.300	827.300

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	34319991	LUZ VIVIANA ORTEGA FAJARDO		Cra 1 BIS #62-25 Portal de las casas II	3994587	luvio82@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82595993	$827.300	

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	34319991	ORTEGA FAJARDO LUZ VIVIANA	57	0			N																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	350.000	14-11	2.800.000	2	29.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16267270		CUERVO MOLINA LIBARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 NO 14-41	PALMIRA-VALLE	6600001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1184265671	9480143351	I	2024/12/17	2025/01/10	BANCOLOMBIA	24	$480,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
1	CC 16267270	CUERVO LIBARDO	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$16,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16267270		CUERVO MOLINA LIBARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 NO 14-41	PALMIRA-VALLE	6600001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1184265671	9480143351	I	2024/12/17	2025/01/10	BANCOLOMBIA	24	$480,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$4,000	$0	$260,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$4,000	$0	$260,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$300	$0	$17,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$300	$0	$17,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$3,200	$0	$203,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$3,200	$0	$203,200
TOTAL				**1**	**$472,800**	**$7,500**	**$0**	**$480,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76029192		ZUÑIGA VEGA ELMER JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 Nro 11-88	TIMBIO-CAUCA	6807811	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1148984965	9478291715	I	2024/12/20	2024/12/23	BANCO DE BOGOTA	3	$581,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	76029192	ZUÑIGA ELMER																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0	No	$580,500
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0		$580,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76029192		ZUÑIGA VEGA ELMER JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 Nro 11-88	TIMBIO-CAUCA	6807811	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1148984965	9478291715	I	2024/12/20	2024/12/23	BANCO DE BOGOTA	3	$581,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$700	$0	$320,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$700	$0	$320,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$100	$0	$10,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$100	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$500	$0	$250,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$500	$0	$250,500
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$1,300**	**$0**	**$581,800**

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1085925562 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-11	230301	800224808	PORVENIR	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-11	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	31497604 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	90.500	0	90.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-22	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1069003795	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 461.000

PAGADO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80424444		RENGIFO LUQUE GABRIEL FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 A # 19 B-15 BR EL DANGON	VALLEDUPAR-CESAR	5882784	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	20028842	9477938726	I	2024/12/11	2024/12/16	BANCO DE OCCIDENTE	5	$378,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	80424444	RENGIFO GABRIEL																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80424444		RENGIFO LUQUE GABRIEL FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 A # 19 B-15 BR EL DANGON	VALLEDUPAR-CESAR	5882784	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	20028842	9477938726	I	2024/12/11	2024/12/16	BANCO DE OCCIDENTE	5	$378,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$700	$0	$208,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$700	$0	$208,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$600	$0	$163,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$600	$0	$163,100
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$1,400**	**$0**	**$378,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29179096		CASTRILLON ORDOÑEZ GLORIA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58 N # 4B-63 apto 103 B	CALI-VALLE	3903372	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1079112645	9477875483	I	2024/12/23	2024/11/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	29179096	CASTRILLON GLORIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$0**	**$0**	**$370,500**

2024/11/27 11:04 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94514088
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN DARIO GOMEZ BETANCOURT
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 57 4 49 APTO 702B	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7949334052**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1119457209

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 240.000
SUBTOTALES:										**$ 240.000**	**$ 0**	**$ 240.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 187.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 0	$ 0	$ 187.500
SUBTOTALES:													**$ 187.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 187.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.600	$ 36.600	$ 0	$ 0	$ 36.600
SUBTOTALES:									**$ 36.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 94514088	GOMEZ BETANCOURT IVAN DARIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.500.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	94514088	$ 36.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 464.100**

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	66982748	LILY CECILIA CASTRILLON ORDOÑEZ	CALLE 15 #53-132 Apto301F Gratamira	6023903165	lilycastrillon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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
82118652	02/12/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	N	02/12/2024	82249923	$1.104.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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	576.000	0	0	30.000	30.000	0	0		636.000	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	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	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
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	450.000	450.000
Pensión	1	636.000	636.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.104.800	1.104.800

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	66982748	LILY CECILIA CASTRILLON ORDOÑEZ		CALLE 15 #53-132 Apto301F Gratamira	6023903165	lilycastrillon@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
82118652	02/12/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	N	02/12/2024	82249923	$1.104.800	

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	Estornudo	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	66982748	CASTRILLON ORDOÑEZ LILY CECILIA	57	0			N																	25-14	6.000.000	960.000	0	0	30.000	30.000	EPS005	6.000.000	750.000	14-23	6.000.000	1	31.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061703559		TORRES URBANO RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 75 N 3 C 11	CALI-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1037732743	9476481315	I	2024/12/13	2024/11/08	BANCOLOMBIA	0	$728,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,511,000**	**$401,800**			**$2,511,000**	**$313,900**			**$0**	**$0**			**$2,511,000**		**$13,200**		**$0**	**$0**		**$728,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,511,000**	**$401,800**			**$2,511,000**	**$313,900**			**$0**	**$0**			**$2,511,000**		**$13,200**		**$0**	**$0**		**$728,900**
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																					**$2,511,000**	**$401,800**			**$2,511,000**	**$313,900**			**$0**	**$0**			**$2,511,000**		**$13,200**		**$0**	**$0**		**$728,900**
1	CC 1061703559	TORRES RUBEN																		23030 1	30	$2,511,000	$401,800	EPS005	30	$2,511,000	$313,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,511,000	0.522%	$13,200	0	$0	$0	No	$728,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,511,000	$401,800			$2,511,000	$313,900			$0	$0			$2,511,000		$13,200		$0	$0		$728,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061703559		TORRES URBANO RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 75 N 3 C 11	CALI-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1037732743	9476481315	I	2024/12/13	2024/11/08	BANCOLOMBIA	0	$728,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$401,800	$0	$0	$401,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$401,800	$0	$0	$401,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$0	$13,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,200	$0	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$313,900	$0	$0	$313,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$313,900	$0	$0	$313,900
TOTAL				**1**	**$728,900**	**$0**	**$0**	**$728,900**

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	901704672-1	SKYLINE INFRAESTRUCTURA SAS	AVENIDA 6 #29AN-49	6023482678	info@skylineinfraestructura.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		VALLE DEL CAUCA	CALI		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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	16/12/2024	82685088	$1.156.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	2

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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-33	Compañía de seguros Colsanitas S.A.	901469580-2	181.000				181.000	0	0	181.000			1.810	181.000	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	104.000	0	0	104.000	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
52.000	0	0	52.000	2
ICBF				
78.000	0	0	78.000	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	325.000
Pensión	2	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	181.000	181.000
CCF	1	104.000	104.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	78.000	78.000
MEN	0	0	0
SENA	1	52.000	52.000
TOTALES	7	1.156.000	1.156.000

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
NI	901704672-1	SKYLINE INFRAESTRUCTURA SAS		AVENIDA 6 #29AN-49	6023482678	info@skylineinfraestructura.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	16/12/2024	82685088	$1.156.000	

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	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	38604787	PEÑA OLIVA DALIA LUCIA	1	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-33	1.300.000	5	90.500	CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0
2	CC	94507649	VIVEROS LOPEZ JORGE ALEXIS	1	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-33	1.300.000	5	90.500	CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800256897	0	GEICOL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CL 37 NTE 3GN 19 BRR PRADOS DEL NORTE	CALI-VALLE	6656005	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1207014378	9480448292	E	2025/01/24	2025/01/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$9,809,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFANDI (4 Afiliados)																							$25,154,000	$4,276,500			$26,454,000	$1,058,200			$26,454,000	$1,058,200			$26,454,000		$963,800		$0	$0		$7,356,700
Centro de Trabajo: 0,522 (2 Afiliados)																							$7,555,000	$1,284,400			$8,855,000	$354,200			$8,855,000	$354,200			$8,855,000		$46,300		$0	$0		$2,039,100
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)																							$7,555,000	$1,284,400			$8,855,000	$354,200			$8,855,000	$354,200			$8,855,000		$46,300		$0	$0		$2,039,100
1	CC	94392471	BARCO BELTRAN MAURICIO ANDRES																			0	$0	$0	EPS012	30	$1,300,000	$52,000	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$110,800
2	CC	66719537	MAYA DUQUE LUZ MARIETH							X											25-14	30	$7,555,000	$1,284,400	EPS018	30	$7,555,000	$302,200	CCF57	30	$7,555,000	$302,200	14-11	30	$7,555,000	0.522%	$39,500	30	$0	$0	Si	$1,928,300
Centro de Trabajo: 6,960 (2 Afiliados)																							$17,599,000	$2,992,100			$17,599,000	$704,000			$17,599,000	$704,000			$17,599,000		$917,500		$0	$0		$5,317,600
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)																							$17,599,000	$2,992,100			$17,599,000	$704,000			$17,599,000	$704,000			$17,599,000		$917,500		$0	$0		$5,317,600
3	CC	34557778	BASTIDAS ALZATE LUZ ADRIANA																		25-14	30	$8,764,000	$1,490,100	EPS010	30	$8,764,000	$350,600	CCF57	30	$8,764,000	$350,600	14-11	30	$8,764,000	6.960%	$610,000	30	$0	$0	Si	$2,801,300
4	CC	10546785	CERON Y CERON RODRIGO MAURICIO													X					230201	15	$4,417,500	$751,000	EPS010	15	$4,417,500	$176,700	CCF57	15	$4,417,500	$176,700	14-11	15	$4,417,500	0.000%	$0	15	$0	$0	Si	$1,104,400
5	CC	10546785	CERON Y CERON RODRIGO MAURICIO																		230201	15	$4,417,500	$751,000	EPS010	15	$4,417,500	$176,700	CCF57	15	$4,417,500	$176,700	14-11	15	$4,417,500	6.960%	$307,500	15	$0	$0	Si	$1,411,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACESAR (4 Afiliados)																							$10,000,000	$1,600,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000		$52,400		$0	$0		$2,452,400
Centro de Trabajo: COMFACESAR ADMIN (4 Afiliados)																							$10,000,000	$1,600,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000		$52,400		$0	$0		$2,452,400
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (4 Afiliados)																							$10,000,000	$1,600,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000		$52,400		$0	$0		$2,452,400
6	CC	1123733842	ECHAVARRIA CAMARGO SANTIAGO SAMUEL																		230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF15	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	Si	$613,100
7	CC	1003241897	GUETTE MONTES JUAN JOSE																		230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS002	30	$2,500,000	$100,000	CCF15	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	Si	$613,100
8	CC	1065835279	MORA ZAMBRANO JHOINER DAVID																		25-14	30	$2,500,000	$400,000	EPS002	30	$2,500,000	$100,000	CCF15	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	Si	$613,100
9	CC	1003230935	SANTIAGO FERNANDEZ VALENTINA																		230201	30	$2,500,000	$400,000	EPS002	30	$2,500,000	$100,000	CCF15	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	Si	$613,100
Total			**Afiliados(8)**																				$35,154,000	$5,876,500			$36,454,000	$1,458,200			$36,454,000	$1,458,200			$36,454,000		$1,016,200		$0	$0		$9,810,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800256897	0	GEICOL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CL 37 NTE 3GN 19 BRR PRADOS DEL NORTE	CALI-VALLE	6656005	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1207014378	9480448292	E	2025/01/24	2025/01/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$9,809,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$5,876,500	$0	$0	$5,876,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$3,174,500	$0	$0	$3,174,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$800,000	$0	$0	$800,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,902,000	$0	$0	$1,902,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$1,016,200	$0	$0	$1,016,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$1,016,200	$0	$0	$1,016,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				8	$1,458,200	$0	$0	$1,458,200
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	4	$400,000	$0	$0	$400,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$1,058,200	$0	$0	$1,058,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				8	$1,458,200	$0	$0	$1,458,200
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$704,000	$0	$0	$704,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$302,200	$0	$0	$302,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$100,000	$0	$0	$100,000
TOTAL				**8**	**$9,809,100**	**$0**	**$0**	**$9,809,100**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900411896	0	CONSULTORIA VIAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA TAMBIEN CONSULTORIA VIAL S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSULTORIA VIAL SAS	CR 23 # 124-87 OF 404 TO II	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2211077	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1201166266	9480339991	E	2025/01/24	2025/01/17	BANCOLOMBIA	0	$9,814,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONSULTORIA VIAL SAS (4 Afiliados)																							$10,400,004	$1,664,400			$10,400,004	$416,400			$10,400,004	$416,400			$10,400,004		$429,500		$0	$0		$2,926,700
Centro de Trabajo: CONSULTORIA VIAL SAS (2 Afiliados)																							$4,100,002	$656,200			$4,100,002	$164,200			$4,100,002	$164,200			$4,100,002		$20,100		$0	$0		$1,004,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$4,100,002	$656,200			$4,100,002	$164,200			$4,100,002	$164,200			$4,100,002		$20,100		$0	$0		$1,004,700
1	CC	1020712539	GONZALEZ CAROL													X					25-14	2	$86,667	$13,900	EPS010	2	$86,667	$3,500	CCF24	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$20,900
2	CC	1020712539	GONZALEZ CAROL																		25-14	28	$1,213,334	$194,200	EPS010	28	$1,213,334	$48,600	CCF24	28	$1,213,334	$48,600	14-11	28	$1,213,334	0.522%	$6,400	28	$0	$0	Si	$297,800
3	CC	52694736	GONZALEZ MONICA													X					230901	2	$186,667	$29,900	EPS010	2	$186,667	$7,500	CCF24	2	$186,667	$7,500	14-11	2	$186,667	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$44,900
4	CC	52694736	GONZALEZ MONICA																		230901	28	$2,613,334	$418,200	EPS010	28	$2,613,334	$104,600	CCF24	28	$2,613,334	$104,600	14-11	28	$2,613,334	0.522%	$13,700	28	$0	$0	Si	$641,100
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (2 Afiliados)																							$6,300,002	$1,008,200			$6,300,002	$252,200			$6,300,002	$252,200			$6,300,002		$409,400		$0	$0		$1,922,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$6,300,002	$1,008,200			$6,300,002	$252,200			$6,300,002	$252,200			$6,300,002		$409,400		$0	$0		$1,922,000
5	CC	80197922	ALFARO CARLOS													X					230201	2	$86,667	$13,900	EPS010	2	$86,667	$3,500	CCF24	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$20,900
6	CC	80197922	ALFARO CARLOS																		230201	28	$1,213,334	$194,200	EPS010	28	$1,213,334	$48,600	CCF24	28	$1,213,334	$48,600	14-11	28	$1,213,334	6.960%	$84,500	28	$0	$0	Si	$375,900
7	CC	92530122	MEZA MANUEL													X					230301	2	$333,334	$53,400	EPS010	2	$333,334	$13,400	CCF24	2	$333,334	$13,400	14-11	2	$333,334	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$80,200
8	CC	92530122	MEZA MANUEL																		230301	28	$4,666,667	$746,700	EPS010	28	$4,666,667	$186,700	CCF24	28	$4,666,667	$186,700	14-11	28	$4,666,667	6.960%	$324,900	28	$0	$0	Si	$1,445,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACOR (6 Afiliados)																							$23,500,002	$3,760,200			$23,500,002	$940,200			$23,500,002	$940,200			$23,500,002		$1,246,700		$0	$0		$6,887,300
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)																							$3,500,001	$560,100			$3,500,001	$140,100			$3,500,001	$140,100			$3,500,001		$14,700		$0	$0		$855,000
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																							$3,500,001	$560,100			$3,500,001	$140,100			$3,500,001	$140,100			$3,500,001		$14,700		$0	$0		$855,000
9	CC	1067836657	GONZALEZ MARIA													X					230301	6	$700,001	$112,100	EPS010	6	$700,001	$28,100	CCF16	6	$700,001	$28,100	14-11	6	$700,001	0.000%	$0	6	$0	$0	Si	$168,300
10	CC	1067836657	GONZALEZ MARIA																		230301	24	$2,800,000	$448,000	EPS010	24	$2,800,000	$112,000	CCF16	24	$2,800,000	$112,000	14-11	24	$2,800,000	0.522%	$14,700	24	$0	$0	Si	$686,700
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (5 Afiliados)																							$20,000,001	$3,200,100			$20,000,001	$800,100			$20,000,001	$800,100			$20,000,001		$1,232,000		$0	$0		$6,032,300
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (5 Afiliados)																							$20,000,001	$3,200,100			$20,000,001	$800,100			$20,000,001	$800,100			$20,000,001		$1,232,000		$0	$0		$6,032,300
11	CC	78763041	AYUS CARLOS		X																25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$160,000	CCF16	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	Si	$1,238,400
12	CC	50936881	GARCIA LEIDY													X					230301	6	$700,001	$112,100	EPS005	6	$700,001	$28,100	CCF16	6	$700,001	$28,100	14-11	6	$700,001	0.000%	$0	6	$0	$0	Si	$168,300
13	CC	50936881	GARCIA LEIDY																		230301	24	$2,800,000	$448,000	EPS005	24	$2,800,000	$112,000	CCF16	24	$2,800,000	$112,000	14-11	24	$2,800,000	6.960%	$194,900	24	$0	$0	Si	$866,900
14	CC	10774453	GONZALEZ JORGE													X					230301	6	$1,000,000	$160,000	EPS010	6	$1,000,000	$40,000	CCF16	6	$1,000,000	$40,000	14-11	6	$1,000,000	0.000%	$0	6	$0	$0	Si	$240,000
15	CC	10774453	GONZALEZ JORGE																		230301	24	$4,000,000	$640,000	EPS010	24	$4,000,000	$160,000	CCF16	24	$4,000,000	$160,000	14-11	24	$4,000,000	6.960%	$278,400	24	$0	$0	Si	$1,238,400
16	CC	25801180	JIMENEZ SANDRA													X					230201	6	$600,000	$96,000	EPS010	6	$600,000	$24,000	CCF16	6	$600,000	$24,000	14-11	6	$600,000	0.000%	$0	6	$0	$0	Si	$144,000
17	CC	25801180	JIMENEZ SANDRA																		230201	24	$2,400,000	$384,000	EPS010	24	$2,400,000	$96,000	CCF16	24	$2,400,000	$96,000	14-11	24	$2,400,000	6.960%	$167,100	24	$0	$0	Si	$743,100
18	CC	92031519	RAMIREZ HIADER																		25-14	30	$4,500,000	$720,000	EPS002	30	$4,500,000	$180,000	CCF16	30	$4,500,000	$180,000	14-11	30	$4,500,000	6.960%	$313,200	30	$0	$0	Si	$1,393,200
Total			**Afiliados(10)**																				$33,900,006	$5,424,600			$33,900,006	$1,356,600			$33,900,006	$1,356,600			$33,900,006		$1,676,200		$0	$0		$9,814,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900411896	0	CONSULTORIA VIAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA TAMBIEN CONSULTORIA VIAL S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSULTORIA VIAL SAS	CR 23 # 124-87 OF 404 TO II	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2211077	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1201166266	9480339991	E	2025/01/24	2025/01/17	BANCOLOMBIA	0	$9,814,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$5,424,600	$0	$0	$5,424,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,568,100	$0	$0	$1,568,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$2,720,300	$0	$0	$2,720,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$688,100	$0	$0	$688,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$448,100	$0	$0	$448,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$1,676,200	$0	$0	$1,676,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$1,676,200	$0	$0	$1,676,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$1,356,600	$0	$0	$1,356,600
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	6	$940,200	$0	$0	$940,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$416,400	$0	$0	$416,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$1,356,600	$0	$0	$1,356,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$876,500	$0	$0	$876,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$160,000	$0	$0	$160,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$180,000	$0	$0	$180,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,100	$0	$0	$140,100
TOTAL				**10**	**$9,814,000**	**$0**	**$0**	**$9,814,000**

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130676675		MARTINEZ NOGUERA MARLON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45 Norte # 6 CN - 63 Apto 301	CALI-VALLE	3065773	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1190246099	9478110290	I	2025/01/20	2025/01/13	BANCO AV VILLAS	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29179096		CASTRILLON ORDOÑEZ GLORIA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58 N # 4B-63 apto 103 B	CALI-VALLE	3903372	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1154075689	9479544758	I	2025/01/24	2024/12/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$570,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	29179096	CASTRILLON GLORIA	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$570,000**	**$0**	**$0**	**$570,000**

2024/12/26 01:41 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16267270		CUERVO MOLINA LIBARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 NO 14-41	PALMIRA-VALLE	6600001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1184271852	9480147065	I	2025/01/20	2025/01/10	BANCOLOMBIA	0	$472,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
1	CC 16267270	CUERVO LIBARDO	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$16,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16267270		CUERVO MOLINA LIBARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 NO 14-41	PALMIRA-VALLE	6600001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1184271852	9480147065	I	2025/01/20	2025/01/10	BANCOLOMBIA	0	$472,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$472,800**	**$0**	**$0**	**$472,800**

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	66982748	LILY CECILIA CASTRILLON ORDOÑEZ	CALLE 15 #53-132 Apto301F Gratamira	6023903165	lilycastrillon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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
82521520	09/12/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	N	23/12/2024	82859999	$984.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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	512.000	0	0	28.000	28.000	0	0		568.000	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	16.700				16.700	0	0	16.700			167	16.700	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	400.000	400.000
Pensión	1	568.000	568.000
Riesgos Laborales	1	16.700	16.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	984.700	984.700

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
CC	66982748	LILY CECILIA CASTRILLON ORDOÑEZ	CALLE 15 #53-132 Apto301F Gratamira	6023903165	lilycastrillon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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
82521520	09/12/2024	N	23/12/2024	82859999	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12				$984.700	

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	66982748	CASTRILLON ORDOÑEZ LILY CECILIA	57	0			N																	25-14	5.600.000	896.000	0	0	28.000	28.000	EPS005	5.600.000	700.000	14-23	5.600.000	1	29.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061703559		TORRES URBANO RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 75 N 3 C 11	CALI-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1100372085	9477939829	I	2025/01/16	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	$728,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,511,000**	**$401,800**			**$2,511,000**	**$313,900**			**$0**	**$0**			**$2,511,000**		**$13,200**		**$0**	**$0**		**$728,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,511,000**	**$401,800**			**$2,511,000**	**$313,900**			**$0**	**$0**			**$2,511,000**		**$13,200**		**$0**	**$0**		**$728,900**
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$2,511,000	$401,800			$2,511,000	$313,900			$0	$0			$2,511,000		$13,200		$0	$0		$728,900
1	CC	1061703559 TORRES RUBEN																		23030 1	30	$2,511,000	$401,800	EPS005	30	$2,511,000	$313,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,511,000	0.522%	$13,200	0	$0	$0	No	$728,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,511,000	$401,800			$2,511,000	$313,900			$0	$0			$2,511,000		$13,200		$0	$0		$728,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061703559		TORRES URBANO RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 75 N 3 C 11	CALI-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1100372085	9477939829	I	2025/01/16	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	$728,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$401,800	$0	$0	$401,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$401,800	$0	$0	$401,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$0	$13,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,200	$0	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$313,900	$0	$0	$313,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$313,900	$0	$0	$313,900
TOTAL				**1**	**$728,900**	**$0**	**$0**	**$728,900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94514088
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN DARIO GOMEZ BETANCOURT
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 57 4 49 APTO 702B	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7952974453**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1186623140	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 240.000
SUBTOTALES:										**$ 240.000**	**$ 0**	**$ 240.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 187.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 0	$ 0	$ 187.500
SUBTOTALES:													**$ 187.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 187.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.600	$ 36.600	$ 0	$ 0	$ 36.600
SUBTOTALES:									**$ 36.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 94514088	GOMEZ BETANCOURT IVAN DARIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.500.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	94514088	$ 36.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 464.100**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76029192		ZUÑIGA VEGA ELMER JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 Nro 11-88	TIMBIO-CAUCA	6807811	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1206918572	9479704817	I	2025/01/23	2025/01/20	BANCO DE BOGOTA	0	$580,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	76029192	ZUÑIGA ELMER																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0	No	$580,500
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0		$580,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76029192		ZUÑIGA VEGA ELMER JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 Nro 11-88	TIMBIO-CAUCA	6807811	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1206918572	9479704817	I	2025/01/23	2025/01/20	BANCO DE BOGOTA	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$0**	**$0**	**$580,500**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JONATHAN ERIK ARTEAGA CORAL
IDENTIFICACIÓN:	CC-1085925562
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-01-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-10
FECHA DE PAGO:	2024-12-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31682524
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31682524
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 90.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.000	$ 461.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/02/2025

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80424444		RENGIFO LUQUE GABRIEL FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 A # 19 B-15 BR EL DANGON	VALLEDUPAR-CESAR	5882784	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1214401433	9479360220	I	2025/01/14	2025/01/23	NU	9	$379,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	80424444	RENGIFO GABRIEL																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80424444		RENGIFO LUQUE GABRIEL FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 A # 19 B-15 BR EL DANGON	VALLEDUPAR-CESAR	5882784	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1214401433	9479360220	I	2025/01/14	2025/01/23	NU	9	$379,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$2,300**	**$0**	**$379,600**

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	34319991	LUZ VIVIANA ORTEGA FAJARDO	Cra 1 BIS #62-25 Portal de las casas II	3994587	luvio82@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	83160746	$561.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	237.500	0		0		0	0	0	0	237.500	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	304.000	0	0	0	0	0	0		304.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.900				19.900	0	0	19.900			199	19.900	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	237.500	237.500
Pensión	1	304.000	304.000
Riesgos Laborales	1	19.900	19.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	561.400	561.400

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
CC	34319991	LUZ VIVIANA ORTEGA FAJARDO		Cra 1 BIS #62-25 Portal de las casas II	3994587	luvio82@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	83160746	$561.400	

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	34319991	ORTEGA FAJARDO LUZ VIVIANA	57	0			N																	230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS005	1.900.000	237.500	14-11	1.900.000	2	19.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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