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
2024-10	2024-11	1061954567	9477390151	E	2024/11/26	2024/11/19	BANCOLOMBIA	0	$8,070,700

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)																						$24,344,000	$4,138,900			$25,644,000	$1,025,800			$25,644,000	$1,025,800			$25,644,000		$1,267,100		$0	$0		$7,457,600
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)																						$17,599,000	$2,992,100			$17,599,000	$704,000			$17,599,000	$704,000			$17,599,000		$1,225,000		$0	$0		$5,625,100
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		$1,225,000		$0	$0		$5,625,100
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	$8,835,000	$1,502,000	EPS010	30	$8,835,000	$353,400	CCF57	30	$8,835,000	$353,400	14-11	30	$8,835,000	6.960%	$615,000	30	$0	$0	Si	$2,823,800

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACESAR (1 Afiliados)																						$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$100,000			$2,500,000	$100,000			$2,500,000		$13,100		$0	$0		$613,100
Centro de Trabajo: COMFACESAR ADMIN (1 Afiliados)																						$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$100,000			$2,500,000	$100,000			$2,500,000		$13,100		$0	$0		$613,100
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																						$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$100,000			$2,500,000	$100,000			$2,500,000		$13,100		$0	$0		$613,100
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
Total			**Afiliados(5)**																			$26,844,000	$4,538,900			$28,144,000	$1,125,800			$28,144,000	$1,125,800			$28,144,000		$1,280,200		$0	$0		$8,070,700

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
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
2024-10	2024-11	1061954567	9477390151	E	2024/11/26	2024/11/19	BANCOLOMBIA	0	$8,070,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$4,538,900	$0	$0	$4,538,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$2,636,900	$0	$0	$2,636,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$400,000	$0	$0	$400,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,502,000	$0	$0	$1,502,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,280,200	$0	$0	$1,280,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$1,280,200	$0	$0	$1,280,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,125,800	$0	$0	$1,125,800
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$100,000	$0	$0	$100,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$1,025,800	$0	$0	$1,025,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				5	$1,125,800	$0	$0	$1,125,800
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	$269,800	$0	$0	$269,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$100,000	$0	$0	$100,000
TOTAL				**5**	**$8,070,700**	**$0**	**$0**	**$8,070,700**

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 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
2024-10	2024-10	981056033	9474688163	I	2024/11/18	2024/10/15	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	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: 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
2024-10	2024-10	981056033	9474688163	I	2024/11/18	2024/10/15	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**

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
2024-10	2024-10	1076356762	9477029919	I	2024/11/25	2024/11/26	BANCO DE BOGOTA	1	$581,100

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	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
2024-10	2024-10	1076356762	9477029919	I	2024/11/25	2024/11/26	BANCO DE BOGOTA	1	$581,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$300	$0	$320,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$300	$0	$320,300
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	$200	$0	$250,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$200	$0	$250,200
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$600**	**$0**	**$581,100**

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 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
2024-10	2024-10	75586353	9475586353	I	2024/11/14	2024/11/22	BANCO AV VILLAS	8	$379,600

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
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
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
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	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 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
2024-10	2024-10	75586353	9475586353	I	2024/11/14	2024/11/22	BANCO AV VILLAS	8	$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

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:	**7947016746**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1048366710

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								01-30										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
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
2024-10	2024-11	1051666940	9477322865	E	2024/11/26	2024/11/15	BANCOLOMBIA	0	$10,378,100

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: CONSULTORIA VIAL SAS (4 Afiliados)																							$10,400,002	$1,664,200			$10,400,002	$416,200			$10,400,002	$416,200			$10,400,002		$423,600		$0	$0		$2,920,200
Centro de Trabajo: CONSULTORIA VIAL SAS (2 Afiliados)																							$4,100,001	$656,100			$4,100,001	$164,100			$4,100,001	$164,100			$4,100,001		$19,900		$0	$0		$1,004,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$4,100,001	$656,100			$4,100,001	$164,100			$4,100,001	$164,100			$4,100,001		$19,900		$0	$0		$1,004,200
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	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							X											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)																							$6,300,001	$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 (7 Afiliados)																							$25,000,002	$4,000,200			$25,000,002	$1,000,200			$25,000,002	$1,000,200			$25,000,002		$1,457,300		$0	$0		$7,457,900
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 (6 Afiliados)																							$21,500,001	$3,440,100			$21,500,001	$860,100			$21,500,001	$860,100			$21,500,001		$1,440,800		$0	$0		$6,601,100
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (6 Afiliados)																							$21,500,001	$3,440,100			$21,500,001	$860,100			$21,500,001	$860,100			$21,500,001		$1,440,800		$0	$0		$6,601,100
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	1067951638	MIRANDA DUBAN		X																230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS002	30	$1,500,000	$60,000	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400
17	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(11)**																				$35,400,004	$5,664,400			$35,400,004	$1,416,400			$35,400,004	$1,416,400			$35,400,004		$1,880,900		$0	$0		$10,378,100

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
2024-10	2024-11	1051666940	9477322865	E	2024/11/26	2024/11/15	BANCOLOMBIA	0	$10,378,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$5,664,400	$0	$0	$5,664,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,568,000	$0	$0	$1,568,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$2,960,300	$0	$0	$2,960,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$688,000	$0	$0	$688,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$448,100	$0	$0	$448,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,880,900	$0	$0	$1,880,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$1,880,900	$0	$0	$1,880,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				11	$1,416,400	$0	$0	$1,416,400
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	7	$1,000,200	$0	$0	$1,000,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$416,200	$0	$0	$416,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$1,416,400	$0	$0	$1,416,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$876,400	$0	$0	$876,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$160,000	$0	$0	$160,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$240,000	$0	$0	$240,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				**11**	**$10,378,100**	**$0**	**$0**	**$10,378,100**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JONATHAN ERIK ARTEAGA CORAL
IDENTIFICACIÓN:	CC-1085925562
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-18
FECHA DE PAGO:	2024-11-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31340979
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31340979
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:	13/12/2024

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
2024-10	2024-10	1048945087	9475207959	I	2024/11/26	2024/11/14	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**

2024/11/14 10:02 AM

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	
2024-10	2024-10	I	21/11/2024	81874423	$413.700	

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	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	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	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.700	413.700

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	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	
2024-10	2024-10	I	21/11/2024	81874423	$413.700	

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	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	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	175.000	14-11	1.400.000	2	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
81549973	06/11/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	22/11/2024	81965473	$758.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	325.000	0		0		0	8	1.900	0	326.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	8	2.400	0	418.400	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	13.500				13.500	8	100	13.600			135	13.600	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	325.000	326.900
Pensión	1	416.000	418.400
Riesgos Laborales	1	13.500	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.500	758.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	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
81549973	06/11/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	22/11/2024	81965473	$758.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS005	5.000.000	625.000	14-23	5.000.000	1	26.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	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	CANTIDAD UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	10/12/2024	81287877	$1.172.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	325.000	0		0		0	20	4.500	0	329.500	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	20	2.900	0	210.900	1
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	20	2.900	0	210.900	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	20	2.500	183.500			1.810	183.500	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	20	1.500	105.500	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
52.000	20	800	52.800	2
ICBF				
78.000	20	1.100	79.100	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	329.500
Pensión	2	416.000	421.800
Riesgos Laborales	1	181.000	183.500
CCF	1	104.000	105.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	78.000	79.100
MEN	0	0	0
SENA	1	52.000	52.800
TOTALES	7	1.156.000	1.172.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	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	
2024-11	2024-10	E	10/12/2024	81287877	$1.172.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	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