INFORME DESARROLLO DE OBRA
CONTRATO DE OBRA N° MC-SP-036-2024

OBJETO:
"MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO VEREDA CEIBA CHIQUITA MUNICIPIO SANTA MARIA - BOYACA"

INFORME FINAL DE OBRA





CONTRATISTA:
RAFAEL EDUARDO MORENOROJAS
NIT: 7173489-5
ING. SANITARIO Y AMBIENTAL
ESP. EN AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

SANTA MARIA
AGOSTO - 2025

INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene las actividades de desarrollo del contrato de Obra Pública N. **MC-SP-036-2024** que tiene por objeto dar a conocer el desarrollo del proceso de **MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO VEREDA CEIBA CHIQUITA MUNICIPIO SANTA MARIA - BOYACA**, el cual fue contratado por la Alcaldía del Municipio de Santa María a ejecutarse en el municipio de Santa María, Boyacá.

DESARROLLO DE LA OBRA

INFORME DESARROLLO DE OBRA
CONTRATO DE OBRA N° MC-SP-036-2024

En este informe el contratista da a conocer el desarrollo de las actividades ejecutadas en el tiempo de ejecución de contrato de obra pública N° **MC-SP-036-2024**, cuyo objeto es **MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO VEREDA CEIBA CHIQUITA MUNICIPIO SANTA MARIA - BOYACA.**

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,01	DESINSTALAR TANQUE CON ACCESORIOS Y RETIRO
No se ejecuto	

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,02	EXCAVACION MANUAL EN MATERIAL COMUN (INCLUYE RETIRO)



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,03	RELLENO CON MATERIAL DEL SITIO COMPACTADO CON RANA



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN REGISTRO DE BOLA D = 3/4" TIPO LIVIANO



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN REGISTRO DE BOLA D = 3/4" TIPO LIVIANO



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN UNION RAPIDA POLIETILENO D = 3/4"



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN FLOTADORES DE 3/4"





ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,07	SUMINISTRO E INSTALACION TEE PRESION PVC D=3/4"



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,08	CODO PVC DE 90° PRESIÓN SOLDAR DIÁMETRO 3/4"



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,09	VARRILLA ANCLAJE 3/4" X 0,70 CON PLATINA





ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,10	PLACA BASE EN CONCRETO E= 10 CM 2500 PSI
No se ejecuto	

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,11	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TANQUE ELEVADO PVC 2000 LTS. INC. ACCESORIOS



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,12	SUMINISTRO FIGURADO Y ARMADO DE ACERO DE REFUERZO 60000 PSI 420 MPA



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,13	PEDESTAL CONCRETO 21,1 Mpa (3000 PSI)





ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,14	CERCA DE ALAMBRE DE PUAS (INCLUYE TUBO AGUA NEGRA DE 2") H=2.1 210 KG/CM2 5 LINEAS. DISTANCIA ENTRE POSTES 2 M



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,15	SUMINISTRO E INSTALACION POSTE EN AC DIAM 3 PULG, ESPESOR 5 MM DE PARED, PARA ELEVAR TUBERIA FLEXIBLE AEREA. INC. ANTICORROSIVO Y PINTURA




ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,16	SUMINISTRO E INSTALACIÓN GUAYA CON ALMA DE ACERO GALVANIZADO D= 3/8" PARA PASO ELEVADO INCLUYE ALAMBRE GALVANIZADO PARA AMARRES





ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,17	SUMINISTRO E INSTALACION DE PERROS TIPO PESADO DE D = 3/8"



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,18	SUMINISTRO E INSTALACION DE GUARDACABO EN GOTA DE D = 3,8"



ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,19	SUMINISTRO E INSTALACION AEREA DE TUBERIA FLEXIBLE ROTULADA DE DIAM. 3/4" (25 MM), RED 11, PN 16, 232 PSI, RESINA PE 100 ALTA DENSIDAD





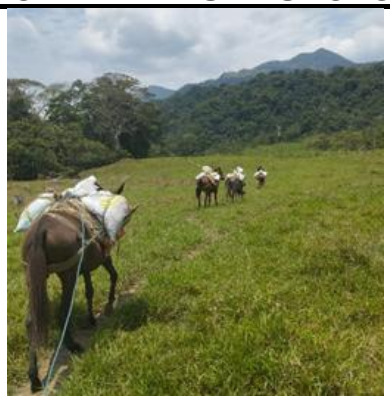
ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,20	TRANSPORTE MATERIALES EN CAMIONETA 4X4 HASTA VÍA VEREDAL








ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,21	TRANSPORTE MATERIALES A LOMO DE MULA, DESDE SECTOR HACIENDA HASTA SECTOR ACUEDUCTO


ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,22	SUMINISTRO E INSTALACIÓN CUBIERTA ARQUITECTÓNICA GALVANIZADA O SIMILAR CAL 30





ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1,23	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PERFILERIA METALICA PARA ESTRUCTURA DE CUBIERTA. DIMENSIONES Y CALIBRES SEGÚN DISEÑO





RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS
ING. SANITARIO Y AMBIENTAL
CONTRATISTA

RAFEL EDUARDO MORENO ROJAS

NIT: 7173489-5

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CRA 4A 8 24 lOTE 2, Garagoa, Boyacá, Colombia

Tel. 3112126278

Email. remr25@yahoo.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764095065069 válida desde 2025-07-01 hasta 2026-01-01 rango desde FE43 hasta FE50.

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE SANTA MARIA
NIT : 800029386
Dirección: Cra 3 N 3-56, Santa María, Boyacá, Colombia
Teléfono: 3208482392
Email: planeacion@santamaria-boyaca.gov.co

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FE46**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **15:29:30-05:00**
FECHA FIRMADO: **09/09/2025 15:29:34**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	09	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	Costos Directos Contrato No. MC-SP-036-2024 - Pago único - Objeto: MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO VEREDA CEIBA CHIQUITA MUNICIPIO SANTA MARIA - BOYACA	NIU	1,00	$30.659.956,19				0,00	$30.659.956,19
2	2	Administración 5%	NIU	1,00	$1.532.997,81				0,00	$1.532.997,81
3	3	Imprevistos 3%	NIU	1,00	$919.798,69				0,00	$919.798,69
4	4	Utilidad 22%	NIU	1,00	$6.745.190,36				0,00	$6.745.190,36

Notas:

SON: (treinta y nueve millones ochocientos cincuenta y siete mil novecientos cuarenta y tres pesos cinco centavos)
CUFE: ad043c0dba23c678d2cb1a9631c26d6d0fece57c46c1b3b80818a5a77e91f2fad5682c5e51317bfd1690a492739c26bc

Subtotal:	$39.857.943,05
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$39.857.943,05

Firma Digital: WTZJ/+deqy77onGyYr7p/JnoqDsd3cm5NqYLenPE0SqZWuoi7w/w0Vsq7leS0nvp
Pc5/bQnHRvR006vBfozpg8QaGA4LKG6POrSD0ykNq/REQWPtPF
yLa6uHyhbQ5v2k Jg1LzHXPgi9TVEOxk59Ba0EwMImzkvcRBs3R6ivz4nL2UrLgOj8I249jgT8AR1WE j9zp9zK9v9jcd+z4rvt3hJV5z6wl7VEsLCH
Mz1VO9b2+BErFrTPee/QhlzbuVjAt vc9r5eYWZktaGg2ml4ywdIWoX6cH7CJv0xJXCGSlz25pn0kBdpKWIA/o90RMQZ0k e6gV7BSfOQsej6ZuAEbo
sQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO DE LA

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO DE LA

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA - COMFABOY

NIT 891800213 - 8

C E R T I F I C A

1. Que los aportes recibidos por la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - COMFABOY, se originaron de una relación laboral, por tanto, todo pago de aportes parafiscales que aquí se certifican, se tomaron únicamente de la autoliquidación que efectuó la empresa aportante a través de Planilla PILA.

2. Que los aportes recibidos correspondieron a la autoliquidación de la empresa aportante, quien es la que relaciona trabajadores en la planilla PILA de acuerdo al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 la entidad contratante es quien tiene la obligación de validar y certificar que todos los trabajadores vinculados en la ejecución de la obra debieron estar afiliados a la seguridad social y pago de parafiscales.

3. Que la Caja de compensación al no poder establecer que todos los trabajadores que ejecutaron el contrato están relacionados en esta autoliquidación, se reserva el derecho a realizar las auditorias que correspondan, tanto a la entidad contratante como al contratista sobre los pagos que se debieron cancelar a la seguridad social y parafiscales.

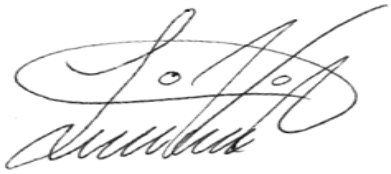
4. Que esta certificación expedida por COMFABOY no tiene efectos de paz y salvo sobre los valores que debería cancelar el contratista respecto de la ejecución del contrato, ni tiene efectos para la afiliación a otra Caja de Compensación Familiar.

5. Que los pagos de aportes mensuales efectuados por la empresa MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO
con nit 7173489 en la vigencia solicitada, se relacionan a continuación:

Fecha	Planilla	# Trab	Val Tot Consig	Mes Pago	Valor 4% Pagado	Valor Nomina	Valor Nomina Con Subs. Transp. paplceap
16/04/2025	849484694038	2	3,800	202503	3,800	$94,900	$94,900
08/09/2025	849491546463	2	3,800	202503	3,800	$94,900	$94,900
08/09/2025	849491546586	1	5,700	202507	5,700	$142,350	$142,350
08/09/2025	849491546608	1	5,700	202508	5,700	$142,350	$142,350
TOTALES:			$19,000		$19,000	$474,500	$474,500

FECHA DE EXPEDICION: 16/09/2025

Cordialmente;



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VALIDO: LUIS ARIEL RODRIGUEZ - subapo15
DPTO. APORTES Y SUBSIDIO

F - 12 - 276 | versión 2 | 13/09/2018
Certificación de aportes 2025 Afil.:60198 NIT: 7173489

Servicio Nacional de Aprendizaje

SENA

MINISTERIO DE TRABAJO

CERTIFICA:

Que el constructor con razón social RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS identificado con el NIT 7173489, por concepto de Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción FIC, realizó a través del botón electrónico de pagos las siguientes transacciones:

N° Licencia/Contrato	Nombre Obra	Ciudad Ejecución	Valor Pago	Periodo	Fecha	Ticket
MC-SP-036-2024	MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACION A	SANTA MARIA	100,000	2025-08	15-SEP-2025	141686697
		Total	100,000			

Expedido por el SENA, a los quince (15) dias del mes de Septiembre de 2025

“LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN, NO IMPIDE QUE EL SENA VERIFIQUE LA BASE DE LIQUIDACIÓN DE FIC Y QUE CONSTATE EL CUMPLIMIENTO EN FONDO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN FIC.”

NO TIENE VALIDEZ PARA FINES TRIBUTARIOS

Este documento no tiene validez en procesos de selección contractual con entidades del estado.

La expedición de esta certificación, no impide que el SENA verifique la base de liquidación de aportes y que constate el cumplimiento en Contrato de Aprendizaje.

Expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, 2025-09-15

Generado por : Sandra Milena Estepa Fonseca

¿Desea saber si este certificado es auténtico?, por favor ingrese a la página web https://certificadoempresarios.sena.edu.co/ enlace CONSULTAR CODIGO CERTIFICADO y digite:

el código de verificación: 2733406048 y el Número de Certificado: 424791

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	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	GARAGOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	13/05/2025	86554805	$511.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	20	2.400	0	180.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	20	3.000	0	230.800	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	99.100				99.100	20	1.300	100.400			991	100.400	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	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	178.000	180.400
Pensión	1	227.800	230.800
Riesgos Laborales	1	99.100	100.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	504.900	511.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	GARAGOA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-03	2025-03	I	13/05/2025	86554805	$511.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**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	7173489	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	5	99.100		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
CC	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	GARAGOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	13/05/2025	86554816	$504.900	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	99.100				99.100	0	0	99.100			991	99.100	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	99.100	99.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	504.900	504.900

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	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	GARAGOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	13/05/2025	86554816	$504.900	

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	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	7173489	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	5	99.100		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
CC	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	GARAGOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	04/06/2025	87070342	$1.232.700	

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	434.500	0		0		0	0	0	0	434.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	556.200	0	0	0	0	0	0		556.200	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	242.000				242.000	0	0	242.000			2.420	242.000	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	434.500	434.500
Pensión	1	556.200	556.200
Riesgos Laborales	1	242.000	242.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.232.700	1.232.700

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	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	GARAGOA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-05	2025-05	I	04/06/2025	87070342	$1.232.700	

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	7173489	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	57	0			N								X									25-14	3.476.000	556.200	0	0	0	0	EPS005	3.476.000	434.500	14-23	3.476.000	5	242.000		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	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	GARAGOA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	23/07/2025	87070561	$2.113.400	

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	723.500	0		0		0	2	1.000	0	724.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	926.000	0	0	29.000	29.000	2	1.200	200	985.400	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	402.900				402.900	2	600	403.500			4.029	403.500	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	723.500	724.500
Pensión	1	984.000	985.400
Riesgos Laborales	1	402.900	403.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.110.400	2.113.400

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	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	GARAGOA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-06	2025-06	I	23/07/2025	87070561	$2.113.400	

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	7173489	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	57	0			N							X										25-14	5.787.500	926.000	0	0	29.000	29.000	EPS005	5.787.500	723.500	14-23	5.787.500	5	402.900		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	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	GARAGOA		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	
2025-07	2025-07	I	20/08/2025	89069978	$2.110.400	

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	723.500	0		0		0	0	0	0	723.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	926.000	0	0	29.000	29.000	0	0		984.000	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	402.900				402.900	0	0	402.900			4.029	402.900	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	723.500	723.500
Pensión	1	984.000	984.000
Riesgos Laborales	1	402.900	402.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.110.400	2.110.400

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	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	GARAGOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	20/08/2025	89069978	$2.110.400	

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	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	7173489	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	57	0			N																	25-14	5.787.500	926.000	0	0	29.000	29.000	EPS005	5.787.500	723.500	14-23	5.787.500	5	402.900		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	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	GARAGOA		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	
2025-08	2025-08	I	08/09/2025	89663647	$2.110.400	

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	723.500	0		0		0	0	0	0	723.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	926.000	0	0	29.000	29.000	0	0		984.000	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	402.900				402.900	0	0	402.900			4.029	402.900	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	723.500	723.500
Pensión	1	984.000	984.000
Riesgos Laborales	1	402.900	402.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.110.400	2.110.400

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	7173489	RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS	CARRERA 4 A No. 8 - 24 LOTE 2, BARIO SANTA BARBARA	3112126278	remr25@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	GARAGOA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-08	2025-08	I	08/09/2025	89663647	$2.110.400	

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	7173489	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	57	0			N																			25-14	5.787.500	926.000	0	0	29.000	29.000	EPS005	5.787.500	723.500	14-23	5.787.500	5	402.900		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 7173489		MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	CRR 5 8-23	GARAGOA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1000002804	9491546463	N	2025/04/23	2025/09/08	BANCO DE BOGOTA	134	$32,200

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: MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO (1 Afiliados)					$94,900	$15,200			$94,900	$3,800			$94,900	$3,800			$94,900	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (1 Afiliados)					$94,900	$15,200			$94,900	$3,800			$94,900	$3,800			$94,900	$6,600		$0	$0
Ciudad: GARAGOA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$94,900	$15,200			$94,900	$3,800			$94,900	$3,800			$94,900	$6,600		$0	$0
1	CC	1049795236 ROA LUIS	230301	1	($47,450)	($7,600)	CCFC55	1	($47,450)	($1,900)	CCF10	1	($47,450)	($1,900)	14-23	1	($47,450)	($3,400)	1	$0	$0
2	CC	1049795236 ROA LUIS	230301	3	$142,350	$22,800	CCFC55	3	$142,350	$5,700	CCF10	3	$142,350	$5,700	14-23	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0
Total Afiliados(1)					$94,900	$15,200			$94,900	$3,800			$94,900	$3,800			$94,900	$6,600		$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 7173489		MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	CRR 5 8-23	GARAGOA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1000002804	9491546463	N	2025/04/23	2025/09/08	BANCO DE BOGOTA	134	$32,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,200	$1,400	$0	$16,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,200	$1,400	$0	$16,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$600	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$600	$0	$7,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,800	$400	$0	$4,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$3,800	$400	$0	$4,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,800	$400	$0	$4,200
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$3,800	$400	$0	$4,200
TOTAL				1	$29,400	$2,800	$0	$32,200

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 7173489		MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	CRR 5 8-23	GARAGOA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1000002575	9491546586	E	2025/08/25	2025/09/08	BANCO DE BOGOTA	14	$44,800

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: MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$5,700			$142,350	$5,700			$142,350	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$5,700			$142,350	$5,700			$142,350	$10,000		$0	$0
Ciudad: GARAGOA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$5,700			$142,350	$5,700			$142,350	$10,000		$0	$0
1	CC	1049795236	ROA LUIS	230301	3	$142,350	$22,800	CCFC55	3	$142,350	$5,700	CCF10	3	$142,350	$5,700	14-23	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$142,350	$22,800			$142,350	$5,700			$142,350	$5,700			$142,350	$10,000		$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 7173489		MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	CRR 5 8-23	GARAGOA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1000002575	9491546586	E	2025/08/25	2025/09/08	BANCO DE BOGOTA	14	$44,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$300	$0	$23,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$22,800	$300	$0	$23,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$100	$0	$10,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$100	$0	$10,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$5,700	$100	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$5,700	$100	$0	$5,800
TOTAL				1	$44,200	$600	$0	$44,800

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 7173489		MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	CRR 5 8-23	GARAGOA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1000002578	9491546608	E	2025/09/19	2025/09/08	BANCO DE BOGOTA	0	$44,200

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: MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$5,700			$142,350	$5,700			$142,350	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$5,700			$142,350	$5,700			$142,350	$10,000		$0	$0
Ciudad: GARAGOA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$5,700			$142,350	$5,700			$142,350	$10,000		$0	$0
1	CC	1049795236	ROA LUIS	230301	3	$142,350	$22,800	CCFC55	3	$142,350	$5,700	CCF10	3	$142,350	$5,700	14-23	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$142,350	$22,800			$142,350	$5,700			$142,350	$5,700			$142,350	$10,000		$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 7173489		MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MORENO ROJAS RAFAEL EDUARDO	CRR 5 8-23	GARAGOA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1000002578	9491546608	E	2025/09/19	2025/09/08	BANCO DE BOGOTA	0	$44,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$22,800	$0	$0	$22,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$0	$0	$10,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$5,700	$0	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$5,700	$0	$0	$5,700
TOTAL				1	$44,200	$0	$0	$44,200

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que RAFAEL EDUARDO MORENO ROJAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 7.173.489 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 336194345, abierta/o desde el 25/7/2011.

Se expide en Bogotá el día 7 del mes de Septiembre del año 2025 con destino a: Municipio de Santa Maria



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO