

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18399248		MARTINEZ MORENO RAUL ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16A # 2 47	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	754671947	9469055467	I	2024/07/11	2024/07/05	BANCO DAVIVIENDA	\$545,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vt	aln	lge	lma	vac	avp	vcc	lri	lvp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18399248		MARTINEZ MORENO RAUL ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16A # 2 47	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	754671947	9469055467	I	2024/07/11	2024/07/05	BANCO DAVIVIENDA	\$545,700

RESUMEN DE PAGO								
AFILIADO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,800	\$0	\$0	\$300,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$300,800	\$0	\$0	\$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,000	\$0	\$0	\$235,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$235,000	\$0	\$0	\$235,000
TOTAL				1	\$545,700	\$0	\$0	\$545,700



RAZÓN SOCIAL :	AIDALI ARGUELLO CORTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069733782
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-19
FECHA DE PAGO:	2024-06-14
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	30174803
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30174803
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	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	\$ 185.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800	\$ 236.800
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 36.100	\$ 36.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 457.900	\$ 457.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/08/2024
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019101784		MURILLO PAEZ DANAYARITH MYRNAZOLEK JAZMYNAFEX	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2 # 23 - 17	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3214592303	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	734121239	9469225021	I	2024/07/19	2024/06/27	BANCO DAVIVIENDA	\$544,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,759,650	\$281,600			\$1,759,650	\$220,000			\$0	\$0			\$1,759,650	\$42,900		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,759,650	\$281,600			\$1,759,650	\$220,000			\$0	\$0			\$1,759,650	\$42,900		\$0	\$0		
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,759,650	\$281,600			\$1,759,650	\$220,000			\$0	\$0			\$1,759,650	\$42,900		\$0	\$0		
1	CC 1019101784	MURILLO DANAYARITH	25-14	30	\$1,759,650	\$281,600	CP0006	30	\$1,759,650	\$220,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,759,650	\$42,900	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,759,650	\$281,600			\$1,759,650	\$220,000			\$0	\$0			\$1,759,650	\$42,900		\$0	\$0		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019101784		MURILLO PAEZ DANAYARITH MYRNAZOLEIK JAZMYNAFEX	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2 # 23 - 17	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3214692303	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	734121239	9469225021	I	2024/07/19	2024/06/27	BANCO DAVIVIENDA	0	\$544,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,900	\$0	\$0	\$42,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,900	\$0	\$0	\$42,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
TOTAL				1	\$544,500	\$0	\$0	\$544,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
CC 39615402			RODRIGUEZ ACEVEDO LEIDA PATRICIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		calle 4a # 4 52		FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA		3123507658		No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Banco		Días Mora		Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Límite	Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
2024-06	2024-06	734054118		9469230452		I	2024/07/03	2024/06/27	BANCO DAVIVIENDA		0		5544,500																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
EMPLEADO			NOVEDADES								PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No.	Identificación	Nombre	ingreso	descto	de	cto	de	cto	de	cto	de	cto	de	cto	de	cto	de	cto	de	cto	de	cto	de	cto	de	cto	de	cto	de																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39615402		RODRIGUEZ ACEVEDO LEIDA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4a # 4 52	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3123507658	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	734054118	9469230452	I	2024/07/03	2024/06/27	BANCO DAVIVIENDA	0	\$544,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,900	\$0	\$0	\$42,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,900	\$0	\$0	\$42,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
TOTAL				1	\$544,500	\$0	\$0	\$544,500	

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900097333-9
Razón Social del Operador de Información SIMPLE S.A.
Descripción Pago de SuAporte
Fecha 2024-07-03, 07:53:41 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud junio de 2024
Empresa YUDY XIMENA ABELLA CASTILLO
CEDULA CIUDADANIA CC 52862412
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 1064789213
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 748733296
Banco (1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor \$ 544.500
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 281.600	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 220.000	\$ 0
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	\$ 42.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 544.500	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 544.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 605 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CUD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXIGIENDO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NEVA DEPARTAMENTO: C TELEFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per 8316597 MIGUEL ANGEL RIVERA MORA HULA 11111111 1-INDEPENDIENTE NO				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4554362420 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES 2024 MES mayo AÑO 2024 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 2024/05/11 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9926947646			
--	--	--	--	---	--	--	--

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 258.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 258.000	\$ 258.000
SUBTOTALES:										\$ 258.000	\$ 258.000

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
EP5008	EP5008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 200.000
SUBTOTALES:									\$ 200.000				\$ 200.000	\$ 200.000

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
144	144-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 38.000	\$ 0	\$ 38.000	\$ 38.000
SUBTOTALES:									\$ 38.000		\$ 38.000	\$ 38.000

DATOS DEL COTIZANTE		LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																				PARAFISCALES				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	COTIZANTE	SUBTIPO	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZACIÓN	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD
23	8316597	RIVERA MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.800.000	NO	230301-PORVENIR	1.800.000	\$ 258.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 495.000

Planilla Pagada

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045716951		DIAZ GALVIZ GIAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 b #15e - 10	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3265505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	729283515	9468991672	1	2024/07/12	2024/06/25	NEQUI	\$544,500

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	1045716951	DIAZ GIAN	231001	30	\$1,759,890	\$281,600	EP5002	30	\$1,759,890	\$220,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,759,890	\$42,900	0	\$0	\$0
Total		Afiliados(1)				\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000			\$0	\$0			\$1,759,890	\$42,900		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,900	\$0	\$0	\$42,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,900	\$0	\$0	\$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000
TOTAL				1	\$544,500	\$0	\$0	\$544,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57106350		FONTALVO ALVAREZ LESLY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 N. 7 36 BARRIO CENTRO	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8673181	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	750160921	9468873093	I	2024/07/12	2024/07/03	NEQUI	\$544,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																											
EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	h	cc	ta	ps	co	vs	an	l	ge	ma	vac	avp	vcc	it	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aporte																																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																											
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																																																											
1	CC	FONTALVO LESLY												X									23100	30	\$1,759,890	\$281,600	EPS005	30	\$1,759,890	\$220,000		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,759,890	2.436%	\$42,900	0		\$0	\$0	No	\$544,500																													
Total Afiliados(1)																																																																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57106350		FONTALVO ALVAREZ LESLY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 N. 7 36 BARRIO CENTRO	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8673181	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	750160921	9468873093	I	2024/07/12	2024/07/03	NEQUI	\$544,500

RESUMEN DE PAGO										VALORES E INCAPACIDADES		VALORES A PAGAR	
	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA							
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0				\$0		\$281,600	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$281,600	\$0				\$0		\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,900	\$0				\$0		\$42,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,900	\$0				\$0		\$42,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0				\$0		\$220,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$220,000	\$0				\$0		\$220,000	
TOTAL				1	\$544,500	\$0				\$0		\$544,500	

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-13, 02:19:34 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1064405584

Periodo Cotización: junio de 2024

Periodo Servicio: junio de 2024

PAGADO 13/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA MESA CAMELO		
Documento	CC35251620	Dirección	CARRERA 3 # 11 B 12 BONET
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138475161
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Sistema Cotización	HTO	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICSP	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 30251920	JOHANNA MESA CAMELO	ET	CG												(230301) PORVENIR	\$ 1.759.290	\$ 291.600	(EPS017) FAMESANAR EPS	\$ 1.759.290	\$ 2.20.000	0,522	\$ 1.759.290	\$ 9.200	(NON-CG) NHQZANA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 510.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.759.290	\$ 1.759.290	\$ 1.759.290	\$ 0	\$ 291.600	\$ 220.000	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 510.300	\$ 0	\$ 510.300

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Call: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



PAGADA 2024-06-06 09:01:56.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ADRIANA ORTIZ TELLEZ						
Documento	CC 1069756605			Dirección	CR 5A SUR #22 - 63		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3213968978		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1069756605		Residente	Exonerado	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00			ORTIZ TELLEZ LUZ ADRIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales								
NO	REF	IDE	PAE	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR				Código APP	Código Trans. APP	Tarifa APP	IBC	Total Aporte APP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
														0	30	30	30	230201		16 %	\$ 1.759.890	\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	EPS008		12,5 %	\$ 1.769.890	\$ 220.000	\$ 0	14-23	4	4,350 %	\$ 1.769.890	\$ 76.600	CCF22	2 %	\$ 1.759.890	\$ 35.200	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 76.600	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 613.400

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-19, 09:27:34 P. M.

Tipo Planilla:

PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1064459731

Período Cotización:

Junio de 2024

Período Servicio:

Junio de 2024

Referencia pago

8810628872

PAGADA 15/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO		
Documento	CC1069725547	Dirección	CL 26 #2 B - 17 SAN FERNANDO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219443364
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado			Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	ING	RET	RET P	PRE	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	PRE P	Total
CC 1069725547	DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO	3	0																														\$538.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.760.000	\$1.760.000	\$0	\$1.760.000	\$281.600	\$220.000	\$0	\$35.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$538.800	\$0	\$538.800

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35535147		RODRIGUEZ RUIZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 86 A 49 C 29 BARR PATRIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6060574	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	727728680	9465743230	I	2024/07/11	2024/06/25	BANCO DAVIVIENDA	\$659,100

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)					\$2,130,088	\$340,900			\$2,130,088	\$266,300			\$0	\$0			\$2,130,088	\$51,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,130,088	\$340,900			\$2,130,088	\$266,300			\$0	\$0			\$2,130,088	\$51,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,130,088	\$340,900			\$2,130,088	\$266,300			\$0	\$0			\$2,130,088	\$51,900		\$0	\$0
1	CC 35535147	RODRIGUEZ PAOLA	230301	30	\$2,130,088	\$340,900	EPS017	30	\$2,130,088	\$266,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,130,088	\$51,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,130,088	\$340,900			\$2,130,088	\$266,300			\$0	\$0			\$2,130,088	\$51,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 35535147		RÓDRIGUEZ RUIZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 86 A 49 C 29 BARR PATRIA	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6060574	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	727728680	9468743230	I	2024/07/11	2024/06/25	BANCO DAVIVIENDA	0	\$659,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$340,900	\$0	\$0	\$340,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$340,900	\$0	\$0	\$340,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$51,900	\$0	\$0	\$51,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$51,900	\$0	\$0	\$51,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$266,300	\$0	\$0	\$266,300	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$266,300	\$0	\$0	\$266,300	
TOTAL				1	\$659,100	\$0	\$0	\$659,100	



RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA MONTES AVILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065895455
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-12
FECHA DE PAGO:	2024-06-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	30172242
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30172242
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.759.890	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 220.000
230301	800224803	PORVENIR	1	\$ 1.759.890	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.600	\$ 281.600
14-25	800226175	COLMENA	1	\$ 1.759.890	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.900	\$ 42.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 544.500	\$ 544.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/08/2024
----------------------------------	------------

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52213439	CAROLINA PEÑALOZA SANCHEZ	CALLE 152 96 A - 39 INT 8 APTO 401	6800824	capesa2008@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

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
2024-06	2024-06	1	17/06/2024	77945348	\$544.500

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. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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. Afiliado
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.900				42.900	0	0	42.900			429	42.900	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	42.900	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	\$44.500	\$44.500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52213439	CAROLINA PEÑALOZA SANCHEZ	CALLE 152 95 A - 39 INT 8 APTO 401	6800824	capesa2008@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77945848	\$544.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y nombres	Cotización	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte M
1	CC	52213439	PEÑALOZA SANCHEZ CAROLINA	57	0	4								25-14	1.759.890	281.800	0	0	0	0	EP5002	1.759.890	220.000	14-11	1.759.890	3	42.900	0	0	0	2	3	3	

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
No. Identificación: CC42879125
Dirección: CALLE 26 A # 2 H 41 PISO 1 BARRIO SAN FERNANDO
Telefono: 6018719115
Correo: ruthmarin1962@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGÁ
Número de Planilla: 8377660428

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC42879125
Número de planilla	8377660428
Fecha pago	2024-06-11
Número de autorización pago	1494516
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2024
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2024
Número de Administradoras	2
Total Pagado	262800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	42900	1
EPS008	Compensar EPS	219900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 42879125
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1759080	0	1759080	0	219900	0	0	0	42900	0

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-25, 08:54:17 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1064667100
Período Cotización 202406 Período Servicio 202406

Cliente:

PAGADA 2024-06-25 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Rezón Social	DIANA MARCELA MUNOZ MENDEZ				
Documento	CC 1013646587	Dirección	CL 26B #5 A - 83 TORRES DE MARSELLA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132005388		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal	Identificación				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013646587	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00				MUÑOZ MENDEZ DIANA MARCELA	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Exonerado	Tipo salario	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja			Parafiscales					
EPS	SENA	ICBF	ESAP	MEN	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS				Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aportes AFP	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aportes Salud	Aportes UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aportes Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aportes Caja	Tarifa SENA	Aportes SENA

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 42.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 544.500



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069738858		CASTILLO PENAGOS ANDRES DELIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 24 a 9 30	PUISAGASUGA-CUNDINAMARCA	3570450	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	725265424	9469032869	I	2024/07/15	2024/06/25	NEQUI	\$544,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Socios: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000			\$0	\$0			\$1,759,890	\$42,900		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000			\$0	\$0			\$1,759,890	\$42,900		\$0	\$0		
Ciudad: PUSAGASUGA Dpto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000			\$0	\$0			\$1,759,890	\$42,900		\$0	\$0		
1	CC 1069738858	CASTILLO ANDRES DELIRIO	9469032869	30	\$1,759,890	\$281,600	CP0017	30	\$1,759,890	\$220,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,759,890	\$42,900	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000			\$0	\$0			\$1,759,890	\$42,900		\$0	\$0		

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 1063738858		CASTILLO PENAGOS ANDRES DELFIRIO		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 24 a 5 30	FLSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3570450	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	728265624	9469032869	1	2024/07/15	2024/06/25	NEQUI	0	\$544,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
PORVENIR	23C301	800,224,808	8	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,900	\$0	\$0	\$42,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,900	\$0	\$0	\$42,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
TOTAL				1	\$544,500	\$0	\$0	\$544,500	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072494267	JHONATAN JAIR MOSQUERA DIAZ	kr 1 a 15 a 31 los robles	3194288687	JHONATANJAIRMOSQUERADIAZ@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

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
2024-06	2024-06	I	24/06/2024	78127292	\$377.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
Id.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Calendario	Religión	Empleados	Clases sociales	Residencia	Clase de riesgo	TRM	IVA	TPP	IVA	VET	BLA	OS	LSM	VA	VCT	EN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1072494267	MOSQUERA DIAZ JHONATAN JAIR	57	0		N														230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	182.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072494267	JHONATAN JAIR MOSQUERA DIAZ	kr 1 e 15 a 31 los robles	3194288687	JHONATANJAIRMOSQUERADI.AZ@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	I	24/06/2024	78127292	\$377.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
EPS017	Femisaner EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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. Afiliado
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliado		

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 11387288		CAICEDO CASAS MARCO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 # 22- 79 APT 3	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3004700778	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	1000000738	9468164294	I	2024/07/22	2024/06/21	BANCO DE BOGOTA	\$402,200

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: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC 11387288	CAICEDO MARCO	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5017	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-26, 11:58:48 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1063965058

Periodo Cotización: Junio de 2024

Periodo Servicio: Junio de 2024

Referencia pago (PIN): 8802416433

PAGADO 26/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA BIVIANA GONZALEZ PUENTES	Dirección	CRA 1 C N 24 B 63 CAMINO REAL
Documento	CC39617033	Teléfono	3133944304
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	FUSAGASUGA	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	INO	RENTA	RENTA P	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 0	\$ 402.200

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Call: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001271970		PAULA KATERIN CASTRO GUERRERO	INDEPENDIENTE	Principal	CARRERA 3# 7-25 EMILIO SIERRA	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8718515	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	753747065	9469682627	I	2024/07/17	2024/07/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No.	Identificación	Nombre	Ingr	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	rl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
EDUCESAL- Principal (2 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001271970		PAULA KATERIN CASTRO GUERRERO	INDEPENDIENTE	Principal	CARRERA 3# 7-25 EMILIO SIERRA	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8718515	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	753747065	9469682627	I	2024/07/17	2024/07/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$428,200

RESUMEN DE PAGO									
CÓDIGO		ENT	DV	AFFILIADOS	VALOR EQUIVADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
COLSUBSIDIO		CCF22	860,007,336	1	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
					1	\$428,200	\$0	\$0	\$428,200

Certificado de Aportes

Se certifica que GERMAN ARTURO GARCIA GARCIA identificado(a) con CC 80351351 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

COTIZACIÓN OBLIGATORIA																														
Código de Seguro Social	Código de Aporte	Tipo de Aporte	Fecha de Aporte	EPS	Código de EPS	Nombre de la EPS	Tipo de Aporte	Fecha de Aporte	Valor	Módulos de Aporte																				
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
9467732224	728224323	I	2024-06-25	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																					
9467732224	728224323	I	2024-06-25	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																					
9467732224	728224323	I	2024-06-25	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																					
9467732224	728224323	I	2024-06-25	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																					

Este certificado se expide el día 2024-07-05 a las 08:07.

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2024-05-03, 04:20:18 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1063374572

Período Cotización: mayo de 2024

Periodo Servicio: mayo de 2024

Referencia pago (PIN): 8823419260

PAGADO 02/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ANGEL MARTINEZ OSPINA		
Documento	CC5029181	Dirección	CL 16A #2 - 47 CASA 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115400211
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cosecha	Sucursal	JRG	HTR	LIG	TAE	VAF	VVP	COR	VIT	BNA	LMA	NAG	AJP	RCP	Otras AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgo	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	EAP	Aporte Ministerio	Total
CC 9028181	LUIS ANGEL MARTINEZ OSPINA	57	C2												0	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EP\$8002) SALUD TOTAL EPB	\$ 1.300.000	\$ 162.500	4.300	\$ 1.300.000	\$ 68.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.9.12

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 58.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 219.100	\$ 0	\$ 219.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	10597657	JULIAN ANDRES GODOY BERNAL		carrera 3 # 11-15	6018730308	godoybernal98@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

EXONERADO PAGO
PARAFISCALES Y
SALUD

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
2024-06	2024-06	I	03/07/2024	78381901	\$402.200

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069766787	JULIAN ANDRES GODOY BERNAL		carrera 3 # 11-15	6018730308	godoybernal98@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-06	2024-06	I	03/07/2024	78361901	\$402.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Beneficio	Exoneración	Cobertura	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte BENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
CC	1069766787	GODOY BERNAL JULIAN ANDRES	59	0												25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	182,500	14-23	1,300,000	3	31,700		0	0	0	0	0	0	0

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