aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	893221962	9472818478	I	2024/08/13	2024/09/05	BANCO DAVIVIENDA	23	$555,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,879,956	$300,800			$1,879,956	$235,000			$0	$0			$1,879,956		$9,900		$0	$0		$545,700
Centro de Trabajo: 0.52200 (1 Afiliados)																					$1,879,956	$300,800			$1,879,956	$235,000			$0	$0			$1,879,956		$9,900		$0	$0		$545,700
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,879,956	$300,800			$1,879,956	$235,000			$0	$0			$1,879,956		$9,900		$0	$0		$545,700
1	CC	18399248	MARTINEZ RAUL																	23100 1	30	$1,879,956	$300,800	EPS002	30	$1,879,956	$235,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,879,956	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$545,700
Total		**Afiliados(1)**																			$1,879,956	$300,800			$1,879,956	$235,000			$0	$0			$1,879,956		$9,900		$0	$0		$545,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	893221962	9472818478	I	2024/08/13	2024/09/05	BANCO DAVIVIENDA	23	$555,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$5,200	$0	$306,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$300,800	$5,200	$0	$306,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$200	$0	$10,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,900	$200	$0	$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$4,100	$0	$239,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$235,000	$4,100	$0	$239,100
TOTAL				**1**	**$545,700**	**$9,500**	**$0**	**$555,200**

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 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	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	801308546	9470421268	I	2024/08/22	2024/07/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$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
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	EPS008	30	$1,759,650	$220,000		0	$0	$0	14-31	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

2024/08/30 02:59 PM

Scanned with CamScanner

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	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08		9471564727	I	2024/09/03			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,759,650	$220,000			$0	$0			$1,759,650		$42,900		$0	$0		$262,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,759,650	$220,000			$0	$0			$1,759,650		$42,900		$0	$0		$262,900
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,759,650	$220,000			$0	$0			$1,759,650		$42,900		$0	$0		$262,900
1	CC	39615402	RODRIGUEZ LEIDA																	0		$0	$0	EPS017	30	$1,759,650	$220,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,759,650	2.4362	$42,900	0	$0	$0	No	$262,900
Total		**Afiliados(1)**																				$0	$0			$1,759,650	$220,000			$0	$0			$1,759,650		$42,900		$0	$0		$262,900

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	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08		9471564727	I	2024/09/03			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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	$262,900	$0	$0	$262,900

Scanned with CamScanner

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.

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	2024-08-22, 07:53:41 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	de 2024
Empresa	YUDY XIMENA ABELLA CASTILLO
CEDULA CIUDADANÍA	CC 52862412
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066059606
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria/ CUS	749733296
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 544.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simepto

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR		$ 281.600	t0
N800251440		SANITAS EPS		$ 220.000	t0
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	$ 42.900	t0
		Subtotales:		$ 544.500	G0
		Total a Pagar:			$ 544.500

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18b 22b 42 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07		9471100433	I	2024/08/06			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,989,608	$318,400			$1,989,608	$248,800			$0	$0			$1,989,608		$48,500		$0	$0		$615,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,989,608	$318,400			$1,989,608	$248,800			$0	$0			$1,989,608		$48,500		$0	$0		$615,700
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,989,608	$318,400			$1,989,608	$248,800			$0	$0			$1,989,608		$48,500		$0	$0		$615,700
1	CC	1077420921	ARBOLEDA LUZ									X								25-14	30	$1,989,608	$318,400	EPS005	30	$1,989,608	$248,800		0	$0	$0	14-4	30	$1,989,608	2.436%	$48,500	0	$0	$0	No	$615,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,989,608	$318,400			$1,989,608	$248,800			$0	$0			$1,989,608		$48,500		$0	$0		$615,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18b 22b 42 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07		9471100433	I	2024/08/06			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$318,400	$0	$0	$318,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$318,400	$0	$0	$318,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,500	$0	$0	$48,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$48,500	$0	$0	$48,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,800	$0	$0	$248,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$248,800	$0	$0	$248,800
TOTAL				1	$615,700	$0	$0	$615,700

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1072426718	0	CARLOS ANDRES RENDON RENDON	1	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	INSPECCION SAN JAVIER		3016732952			CARLOSRENDON16@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-06	30440694	1	2024-07-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	582,900	3,200	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30440694	2024-07-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES												DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exenta de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	APL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1072426718	RENDON RENDON CARLOS ANDRES	1.759.890							X									0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.759.890	281.600	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.759.890	220.000	COLSUBSIDIO-CCF22	1.759.890	35.200	1.759.890	42.900	0,52436	0	0	0	0	0	59	0	579.700	N	3463201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1072426718	0	CARLOS ANDRES RENDON RENDON	1	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	INSPECCION SAN JAVIER		3016732952			CARLOSRENDON16@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-06	30440694	1	2024-07-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	582,900	3,200	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30440694	2024-07-12	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.759.890	1.759.890	1.759.890	1.759.890	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	281.600	0	1.500	0	283.100
PORVENIR	230301	800224808	8	1	281.600	0	1.500	0	283.100
EPS(Administradoras: 1)				1	220.000	0	1.200	0	221.200
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	220.000	0	1.200	0	221.200
ARP(Administradoras: 1)				1	42.900	0	300	0	43.200
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	1	42.900	0	300	0	43.200
CCF(Administradoras: 1)				1	35.200	0	200	0	35.400
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	35.200	0	200	0	35.400
Gran Total					579.700	0	3.200	0	582.900

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

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	$ 1,460,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185,000	$ 185,000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1,460,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236,800	$ 236,800
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1,460,000	$ 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

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-04, 07:45:54 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1064973673

Periodo Cotización: agosto de 2024 Periodo Servicio: agosto de 2024 Referencia pago 8810674117

PAGADA 22/08/2024

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	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069725547	DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO	59	0																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$1.760.000	$281.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.760.000	$220.000	0.522	$1.760.000	$9.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$1.760.000	$35.200	$0	$0	$0	$0	$546.000

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	$1.760.000	$1.760.000	$281.600	$220.000	$9.200	$35.200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$546.000	$0	$546.000

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!

Scanned with CamScanner

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 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	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	828836246	9471080107	I	2024/09/11	2024/08/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$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
Sucursal: 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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
1	CC 35535147	RODRIGUEZ PAOLA	230301	30	$1,759,890	$281,600	EPS017	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

2024/08/06 08:01 PM

Scanned with CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-08-05, 02:29:54 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 72341546

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

PAGADA 2024-08-02 14:39:42.0

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			
IG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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			$ 1.750.000	230201		16 %	$ 1.750.000	$ 281.600	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 1.750.000	$ 220.000	$ 0	14-23	3	2.436 %	$ 1.750.000	$ 42.900	CCF22	2 %	$ 1.750.000	$ 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	$ 42.900	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-08-26, 09:40:51 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1065357380

Periodo Cotización 202408 Periodo Servicio 202408

Cliente:

PAGADA 2024-08-26

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA MESA CAMELO				
Documento	CC 35251620	Dirección	CARRERA 3 # 11 B 12 BONET		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138475161		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35251620		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					MESA CAMELO JOHANNA	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. 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	0	0			$ 1.750.850	230301		16 %	$ 1.750.850	$ 281.600	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.750.850	$ 220.000	$ 0	14-23	1	0.522 %	$ 1.750.850	$ 9.200	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 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!

Scanned with CamScanner

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 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	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-08	2024-08	822978005	9470518458	I	2024/09/12	2024/08/05	NEQUI	0	$544,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1045716951	DIAZ GIAN	231001	30	$1,759,890	$281,600	EPS002	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	EPS002	800,130,907	4	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				**1**	**$544,500**	**$0**	**$0**	**$544,500**

2024/08/27 08:26 AM

Scanned with CamScanner

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 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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	872914503	9471875483	1	2024/09/12	2024/08/28	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
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

2024/08/28 02:00 PM

Scanned with CamScanner

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 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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	872914503	947187548J	I	2024/09/12	2024/08/28	NEQUI	0	$544,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: 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: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
1	CC	57106350	FONTALVO LESLY	231001	30	$1,759,890	$281,600	EPS005	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

2024/08/28 02:00 PM

Scanned with CamScanner

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	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	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
2024-08	2024-08	I	13/08/2024	79453997	TOTAL A PAGAR	
					$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. Afiliados
					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. Afiliados
				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	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	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	544.500	544.500

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

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1065895455	0	CAROLINA MONTES AVILA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
20-11	CLL 13 1 17 BRR BONET		3165389387		KAROMONTEZ.CMA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-08	30490078	I	2024-08-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	544.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30490078	2024-09-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
NL	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IRO	HED	HEN	HRN	HED	HEN	HRN	VDP	VAC	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Subs. Tipo Cot.			
1	CC 1065895455	MONTES AVILA CAROLINA	1.759.890																0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.759.890	281.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.759.890	220.000	SIN CCF-SIN CCF	0	0	1.759.890	42.900	0.0243a	0	0	0	0	0.57	0	544.500	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1065895455	0	CAROLINA MONTES AVILA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
20-11	CLL 13 1 17 BRR BONET		3165389387		KAROMONTEZ.CMA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-08	30490078	I	2024-08-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	544.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30490078	2024-09-12	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.759.890	1.759.890	1.759.890	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	281.600	0	0	0	281.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	281.600	0	0	0	281.600
EPS(Administradoras: 1)				1	220.000	0	0	0	220.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	220.000	0	0	0	220.000
ARP(Administradoras: 1)				1	42.900	0	0	0	42.900
COLMENA	14-25	800226175	3	1	42.900	0	0	0	42.900
Gran Total					544.600	0	0	0	544.500

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-08-26, 07:30:22 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066117256

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

Cliente:

PAGADA 2024-08-26 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón 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																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
SLN	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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	0					$ 1.760.000	230301		16 %	$ 1.760.000	$ 281.600	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.760.200	$ 222.000	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.760.000	$ 42.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
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

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

¡El Poder de lo SIMPLE

Scanned with CamScanner

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 1069738858		CASTILLO PENAGOS ANDRES DELFIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 24 a 5 30	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3570450	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	830639863	9470597833	I	2024/09/13	2024/08/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$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
Sucursal: 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: FUSAGASUGA Depto: 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	230301	30	$1,759,890	$281,600	EPS017	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

2024/08/07 10:03 PM

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

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: 8379547446

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	8379547446
Fecha pago	2024-08-21
Número de autorización pago	28502149
Banco	1023

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

PAGADA

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

8379547446

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

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 82389534		MURCIA HERRERA OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8A N 1-41	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	7942622	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	730978523	9469146552	I	2024/09/09	2024/08/26	NEQUI	0	$420,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct int vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$908,526	$18,200			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$420,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$908,526	$18,200			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$420,400
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$908,526	$18,200			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$420,400
1	CC	82389534	MURCIA OMAR	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$908,526	$18,200	14-2	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	No	$420,400
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$908,526	$18,200			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$420,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 82389534		MURCIA HERRERA OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8A N 1-41	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	7942622	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	730978523	9469146552	I	2024/09/09	2024/08/26	NEQUI	0	$420,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
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	$18,200	$0	$0	$18,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$420,400	$0	$0	$420,400

2024/08/26 2:00 PM

Scanned with CamScanner

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 80351351		GARCIA GARCIA GERMAN ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	chinauta, villa leidy	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3203237990	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	838739643	9470510100	1	2024/09/12	2024/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$428,200	$0	$0	$428,200

2024/08/12 09:30 AM

Scanned with CamScanner

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 80351351		GARCIA GARCIA GERMAN ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	chinauta, villa leidy	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3203237990	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	838739643	9470510100	1	2024/09/12	2024/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$428,200

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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	80351351	GARCIA GERMAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

2024/08/12 09:30 AM

Scanned with CamScanner

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	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	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79818715	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólombiano	Extranjero	IGE	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	1069766787	GODOY BERNAL JULIAN ANDRES	59	0			N																25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPSC37	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	3	31,700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

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	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		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79818715	$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		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	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	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

Scanned with CamScanner