CERTIFICADO DE PAGO DE PARAFISCALES

JEISON ENRIQUE GÓMEZ DITTA, identificado con cédula de ciudadanía No 1.140.898.887 y con Tarjeta Profesional No 280894-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contador del CONSORCIO ADVANCE, identificado con NIT 901.905.095-2, certifico que, en cumplimiento de sus funciones contractuales, el Consorcio Advance llevó a cabo la revisión detallada de las planillas de pagos correspondientes a la seguridad social, efectuadas directamente por los contratistas. Esta verificación se realizó con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales en materia laboral y de seguridad social, conforme a la normatividad vigente, para los siguientes contratistas:

Cédula	Nombres y apellidos
80.073.551	Andrés Mauricio Saavedra Romero
51.917.921	María Teresa Garzón Pulido
1.016.080.573	Lina Marcela Amaya Rey
79.600.836	Luis Alejandro Guevara Cubillos
91.281.701	Edinson Rueda Duarte
79.857.893	Wilmer Mejía Martínez
37.843.090	Gladys Johanna Vargas Vasquez
1.014.211.626	Laura Marcela Sánchez Barón

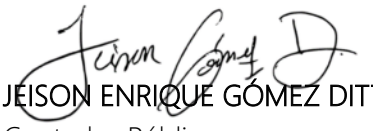
Así mismo el Consorcio Advance se encuentra a paz y salvo con las obligaciones a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, dando cumplimiento a lo ordenado por el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007 del siguiente personal:

Cédula	Nombres y apellidos
52.521.127	Sandra Ordoñez
72.290.722	Alvaro Gomez
13.723.948	Victor Manuel Cabeza Gutiérrez
1.098.653.387	John Jairo Cortés Paredes
91.537.374	Sergio Orlando Marín Ariza
88.249.737	Julian Barney Jaimes Rincon
63.562.431	Leanis Pinto Montero
13.513.031	Guillermo Bejarano Reyes
18.973.252	Luis Alberto Saurith Alvarado

Cédula	Nombres y apellidos
52.331.334	Martha Patricia Tamayo Velasco
77.184.334	Alexander Anillo Rocha
79.686.943	Daniel Andrés Gutiérrez Rodríguez
1.140.860.553	Ricardo Jose Marín Sundhein
74.371.862	Carlos Andrés Vargas Soto
79.808.107	Giovanny Abelardo Guzmán Medina

Dado en Bogotá, a los (30) días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,



JEISON ENRIQUE GÓMEZ DITTA
Contador Público
TP 280894-T
C.C. 1.140.898.887

Comprobante de Nómina

GO TO CLOUD S.A.S.
Nit 901345606

Periodo de Pago: **2025/07/01 - 2025/07/30**
Comprobante Número:**1929**

Nombre: **ALVARO ALFONSO GOMEZ PACHECO**
Identificación: **72290722**
Cargo: **Director Administrativo**
Salario básico: **$[redacted].00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$[redacted]00	Fondo de salud	0.0	$[redacted]
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$[redacted]0	Fondo de pensión	0.0	$[redacted]
Total Ingresos		**$[redacted].00**	**Total Deducciones**		**$[redacted].00**

NETO A PAGAR	**$[redacted]00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GO TO CLOUD S.A.S. identificado(a) con NI 901345606 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ALVARO ALFONSO GOMEZ PACHECO identificado(a) con CC 72290722

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$1,423,500	12.5%	$178,000
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$1,423,500		$0
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$1,423,500		$0
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	0.522%	$7,500
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	CCF	CCF06	COMBARRANQUILLA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	4%	$57,000
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	2%	$28,500
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	3%	$42,800
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	12.5%	$178,000
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$1,423,500		$0
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$1,423,500		$0
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$1,423,500	0.522%	$7,500
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	CCF	CCF06	COMBARRANQUILLA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$1,423,500	4%	$57,000
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$1,423,500	2%	$28,500
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$1,423,500	3%	$42,800

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$1,423,500	12.5%	$178,000
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	30																		$1,423,500		$0
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	30																		$1,423,500		$0
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-06	30																		$0	0%	$0
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-06	30																		$0	0%	$0
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$1,423,500	0.522%	$7,500
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	CCF	CCF06	COMBARRANQUILLA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$1,423,500	4%	$57,000
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$1,423,500	2%	$28,500
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$1,423,500	3%	$42,800
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$1,423,500	12.5%	$178,000
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	30																		$1,423,500		$0
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	30																		$1,423,500		$0
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	30																		$0	0%	$0
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	30																		$0	0%	$0
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$1,423,500	0.522%	$7,500
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	CCF	CCF06	COMBARRANQUILLA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$1,423,500	4%	$57,000
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$1,423,500	2%	$28,500
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$1,423,500	3%	$42,800
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30	X																	$1,423,500	12.5%	$178,000
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$1,423,500	16%	$227,800

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30	X																$1,423,500		$0
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30	X																$1,423,500		$0
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30	X																$0	0%	$0
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30	X																$0	0%	$0
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																$1,423,500	0.522%	$7,500
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	CCF	CCF06	COMBARRANQUILLA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																$1,423,500	4%	$57,000
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																$1,423,500	2%	$28,500
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																$1,423,500	3%	$42,800

Este certificado se expide el día 2025-10-06 a las 09:46.

PLANILLA PAGADA

Comprobante de Nómina

GO TO CLOUD S.A.S.
Nit 901345606

Periodo de Pago: **2025/07/01 - 2025/07/30**
Comprobante Número:**1780**

Nombre: **SANDRA PATRICIA ORDOÑEZ VANEGAS**
Identificación: **52521127**
Cargo: **PROJECT LEADER**
Salario básico: **$[redacted].00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$[redacted]00	Fondo de salud	0.0	$[redacted]
Bono Extra Salarial	0.00	$[redacted]00	Fondo de pensión	0.0	$[redacted]
			Fondo de solidaridad pensional	0.0	$[redacted]
			Retefuente	0.0	$[redacted]
Total Ingresos		**$ [redacted].00**	**Total Deducciones**		**$ [redacted]0**

NETO A PAGAR	**$ [redacted].00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GO TO CLOUD S.A.S. identificado(a) con NI 901345606 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SANDRA PATRICIA ORDOÑEZ VANEGAS identificado(a) con CC 52521127

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$10,000,000	4%	$400,000
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$10,000,000	16%	$1,600,000
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$10,000,000		$50,000
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$10,000,000		$50,000
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$10,000,000	0.522%	$52,200
9491519836	1754667452	E	2025-09-05	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$10,000,000	4%	$400,000
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$10,000,000	4%	$400,000
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$10,000,000	16%	$1,600,000
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$10,000,000		$50,000
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$10,000,000		$50,000
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$10,000,000	0.522%	$52,200
9490202324	1693804999	E	2025-08-11	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$10,000,000	4%	$400,000
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$10,000,000	4%	$400,000
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$10,000,000	16%	$1,600,000
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	30																		$10,000,000		$50,000
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	30																		$10,000,000		$50,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-06	30																	$0	0%	$0
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-06	30																	$0	0%	$0
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	$10,000,000	0.522%	$52,200
9488303235	1603073482	E	2025-07-04	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	$10,000,000	4%	$400,000
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	$10,000,000	4%	$400,000
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	$10,000,000	16%	$1,600,000
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	30																	$10,000,000		$50,000
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	30																	$10,000,000		$50,000
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	30																	$0	0%	$0
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	30																	$0	0%	$0
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	$10,000,000	0.522%	$52,200
9487302357	1541320365	E	2025-06-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	$10,000,000	4%	$400,000
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	$10,000,000	4%	$400,000
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	$10,000,000	16%	$1,600,000
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30																	$10,000,000		$50,000
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30																	$10,000,000		$50,000
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30																	$0	0%	$0
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30																	$0	0%	$0
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	$10,000,000	0.522%	$52,200
9486318540	1496973915	E	2025-05-21	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	$10,000,000	4%	$400,000

Este certificado se expide el día 2025-10-02 a las 03:55.

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 51917921		MARIA TERESA GARZON PULIDO	INDEPENDIENTE	Principal	cra 13 # 33-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3197456228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1824609166	9492911281	I	2025/08/06	2025/10/03	BOLD CF	58	$428,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	51917921 GARZON MARIA																		25-14	30	EPS005	30		0	14-11	30	0.522%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51917921		MARIA TERESA GARZON PULIDO	INDEPENDIENTE	Principal	cra 13 # 33-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3197456228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1824609166	9492911281	I	2025/08/06	2025/10/03	BOLD CF	58	$428,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$8,400	$0	$236,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$8,400	$0	$236,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$300	$0	$7,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$300	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$6,600	$0	$184,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$6,600	$0	$184,600
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$15,300**	**$0**	**$428,600**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80073551	ANDRES MAURICIO SAAVEDRA ROMERO	CRA 13 #33-15	3197456228	financierawse@wse.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	03/10/2025	90385851	$426.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	50	5.600	0	183.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	50	7.200	0	235.000	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	7.500				7.500	50	300	7.800			75	7.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	50	0	0	0
ICBF				
0	50	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	183.600
Pensión	1	227.800	235.000
Riesgos Laborales	1	7.500	7.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	426.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80073551	ANDRES MAURICIO SAAVEDRA ROMERO		CRA 13 #33-15	3197456228	financierawse@wse.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	03/10/2025	90385851	$426.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80073551	SAAVEDRA ROMERO ANDRES MAURICIO	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016080573	LINA MARCELA AMAYA REY	KR 81 B 19 B 50	3127598835	marceamarey95@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88521591	$671.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	275.000	0		0		0	0	0	0	275.000	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	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	44.000	0	0	44.000	1

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	275.000	275.000
Pensión	1	352.000	352.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	44.000	44.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	671.000	671.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016080573	LINA MARCELA AMAYA REY	KR 81 B 19 B 50	3127598835	marceamarey95@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88521591	$671.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016080573	AMAYA REY LINA MARCELA	3	0			N							X										25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	275.000		0		0	CCF21	2.200.000	44.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901905095	2	CONSORCIO ADVANCE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CR 13 24 A 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105632339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1767510116	9491677631	Y	2025/08/26	2025/09/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	15	$18,418,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	13513031	BEJARANO REYES GUILLERMO	X																	25-14	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No
2	CC	1098653387	CORTES PAREDES JHON JAIRO	X																	25-14	30	EPS005	30		0	14-11	30	0	No
3	CC	72007928	DE LOS RIOS TRUJILLO EVERT	X																	25-14	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No
4	CC	79686943	GUTIERREZ RODRIGUEZ DANIEL ANDRES	X																	230201	30	EPS001	30		0	14-17	30	0	No
5	CC	79808107	GUZMAN MEDINA GIOVANNY ABELARDO	X																	230301	30	EPS005	30		0	14-11	30	0	No
6	CC	71753928	LEAL NARVAEZ ESMEIDE ALBERTO	X																	25-14	30	EPS002	30		0	14-11	30	0	No
7	CC	63562431	PINTO MONTERO LEANIS JOLETH	X																	25-14	30	EPS005	30		0	14-11	30	0	No
8	CC	18973252	SAURITH ALVARADO LUIS ALBERTO	X																	25-14	30	EPS005	30		0	14-23	30	0	No
9	CC	52331334	TAMAYO VELASCO MARTHA PATRICIA	X																	230301	30	EPS010	30		0	14-29	30	0	No
10	CC	74371862	VARGAS SOTO CARLOS ANDRES	X																	25-14	30	EPS005	30		0	14-4	30	0	No
Total	**Afiliados(10)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901905095	2	CONSORCIO ADVANCE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CR 13 24 A 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105632339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1767510116	9491677631	Y	2025/08/26	2025/09/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	15	$18,418,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$10,230,400	$97,000	$0	$10,327,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$6,662,400	$63,200	$0	$6,725,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$1,120,000	$10,600	$0	$1,130,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$2,448,000	$23,200	$0	$2,471,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$321,800	$3,400	$0	$325,200
ALFA	14-17	860,503,617	3	1	$75,200	$800	$0	$76,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$105,700	$1,000	$0	$106,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$21,600	$300	$0	$21,900
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	$23,000	$300	$0	$23,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$96,300	$1,000	$0	$97,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$7,692,500	$73,000	$0	$7,765,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$1,800,000	$17,100	$0	$1,817,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$1,250,000	$11,900	$0	$1,261,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$250,000	$2,400	$0	$252,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$4,392,500	$41,600	$0	$4,434,100
TOTAL				**10**	**$18,244,700**	**$173,400**	**$0**	**$18,418,100**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901905095	2	CONSORCIO ADVANCE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CR 13 24 A 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105632339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1769039070	9491694568	Y	2025/08/26	2025/09/11	SCOTIABANK COLPATRIA	16	$6,265,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	13723948	CABEZA GUTIERREZ VICTOR MANUEL	X																	230201	30	EPS002	30		0	14-23	30	0	No
2	CC	88249737	JAIMES RINCON JULIAN BARNEY	X																	230201	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No
3	CC	91537374	MARIN ARIZA SERGIO ORLANDO	X																	230901	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No
4	CC	72009807	MORILLO VERGEL EDGAR	X																	230301	30	EPS005	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(4)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901905095	2	CONSORCIO ADVANCE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CR 13 24 A 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105632339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1769039070	9491694568	Y	2025/08/26	2025/09/11	SCOTIABANK COLPATRIA	16	$6,265,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$3,462,400	$35,100	$0	$3,497,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$512,000	$5,200	$0	$517,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$2,474,100	$25,000	$0	$2,499,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$476,300	$4,900	$0	$481,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$110,100	$1,200	$0	$111,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$110,100	$1,200	$0	$111,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$2,629,500	$26,700	$0	$2,656,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$1,022,100	$10,400	$0	$1,032,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,207,400	$12,200	$0	$1,219,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$400,000	$4,100	$0	$404,100
TOTAL				**4**	**$6,202,000**	**$63,000**	**$0**	**$6,265,000**

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	79600836	LUIS ALEJANDRO GUEVARA CUBILLOS	Av Boyaca No. 70-92 Interior 3 Apartamento 501	5277189	luisalejandro.guevara@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	04/08/2025	88665672	$900.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	362.600	0		0		0	0	0	0	362.600	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	464.200	0	0	0	0	0	0		464.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.200				15.200	0	0	15.200			152	15.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	58.100	0	0	58.100	1

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	362.600	362.600
Pensión	1	464.200	464.200
Riesgos Laborales	1	15.200	15.200
CCF	1	58.100	58.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	900.100	900.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	79600836	LUIS ALEJANDRO GUEVARA CUBILLOS	Av Boyaca No. 70-92 Interior 3 Apartamento 501	5277189	luisalejandro.guevara@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-07	2025-07	I	04/08/2025	88665672	$900.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	79600836	GUEVARA CUBILLOS LUIS ALEJANDRO	59	0			N																		25-14	2.900.800	464.200	0	0	0	0	EPS008	2.900.800	362.600	14-23	2.900.800	1	15.200	CCF24	2.900.800	58.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91537374		MARIN ARIZA SERGIO ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 103 # 13-31 T5 apto503	BUCARAMANGA-SANTANDER	3147142327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1617974783	9488759150	I	2025/08/20	2025/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,486,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	91537374	MARIN ARIZA SERGIO ORLANDO	X	X							X									230901	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 91537374		MARIN ARIZA SERGIO ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 103 # 13-31 T5 apto503	BUCARAMANGA-SANTANDER	3147142327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1617974783	9488759150	I	2025/08/20	2025/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,486,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$819,200	$0	$0	$819,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$819,200	$0	$0	$819,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,800	$0	$0	$26,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,800	$0	$0	$26,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$640,000	$0	$0	$640,000
TOTAL				1	$1,486,000	$0	$0	$1,486,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79857893		WILMER MEJIA MARTINEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 94 # 11a -76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2360819	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1769587613	9491706235	I	2025/08/25	2025/09/11	BANCOLOMBIA	17	$2,087,200

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC 79857893	MEJIA WILMER	X								X								23020 1	30	EPS005	30		0		0	0.000%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79857893		WILMER MEJIA MARTINEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 94 # 11a -76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2360819	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1769587613	9491706235	I	2025/08/25	2025/09/11	BANCOLOMBIA	17	$2,087,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,190,000	$12,800	$0	$1,202,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,190,000	$12,800	$0	$1,202,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$875,000	$9,400	$0	$884,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$875,000	$9,400	$0	$884,400
TOTAL				**1**	**$2,065,000**	**$22,200**	**$0**	**$2,087,200**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EDINSON RUEDA DUARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-91281701
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-09-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-11
FECHA DE PAGO:	2025-09-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34698093
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34698093
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 23.400	$ 972.100	$ 995.500
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 23.400	$ 972.100	$ 995.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 64.500	$ 64.500	$ 33.100	$ 1.373.300	$ 1.406.400
Subtotal Pensión		1	1	$ 64.500	$ 64.500	$ 33.100	$ 1.373.300	$ 1.406.400
PASENA	899999034	SENA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 64.500	$ 64.500	$ 56.500	$ 2.345.400	$ 2.401.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2025

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	1014211626	LAURA MARCELA SANCHEZ BARON	Carrera 103b#82-92 apto 107int 1	00000000	lmsanchezbaron@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	11/09/2025	89773176	$2.266.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	940.000	0		0		0	34	20.200	0	960.200	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	1.203.200	0	0	37.600	37.600	34	25.900	1.800	1.306.100	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										

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	34	0	0	0
ICBF				
0	34	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	940.000	960.200
Pensión	1	1.278.400	1.306.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	2.218.400	2.266.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1014211626	LAURA MARCELA SANCHEZ BARON	Carrera 103b#82-92 apto 107int 1	00000000	lmsanchezbaron@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-07	2025-07	I	11/09/2025	89773176	$2.266.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1014211626	SANCHEZ BARON LAURA MARCELA	3	0			N								X									25-14	7.520.000	1.203.200	0	0	37.600	37.600	EPS002	7.520.000	940.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 37843090	0	GLADYS JOHANNA VARGAS VASQUEZ	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-276	CONJ RESIDCIALANDALUCIA BLQ1 APT402		6471845			JOHAVAR22@GMAIL.COM		N

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
2025-07	2025-07	34681228	I	2025-08-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	342.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35373061	2025-08-22	Pagada							

Type your text

Type your text

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA PARAF			SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	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.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 37843090	VARGAS VASQUEZ GLADYS JOHANNA	3.000.000			X														0			30	30	0	0	SKANDIA-230901	3.000.000	192.000	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	3.000.000	150.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	342.000	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 37843090	0	GLADYS JOHANNA VARGAS VASQUEZ	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-276	CONJ RESIDCIALANDALUCIA BLQ1 APT402		6471845			JOHAVAR22@GMAIL.COM		N

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
2025-07	2025-07	34681228	I	2025-08-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	342.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35373061	2025-08-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.000.000	3.000.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	192.000	0	0	0	192.000
SKANDIA	230901	800253055	2	1	192.000	0	0	0	192.000
EPS(Administradoras: 1)				1	150.000	0	0	0	150.000
SALUD MIA EPS	EPS046	900914254	1	1	150.000	0	0	0	150.000
Gran Total					342.000	0	0	0	342.000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901905095	2	CONSORCIO ADVANCE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CR 13 24 A 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105632339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1852932146	9493233600	Y	2025/08/26	2025/10/15	SCOTIABANK COLPATRIA	50	$1,317,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1140860553	MARIN SUNDHEIN RICARDO JOSE	X																	231001	30	$4,400,000	$704,000	EPS005	30	$4,400,000	$550,000		0	$0	$0	14-4	30	$4,400,000	$23,000	0	$0	$0	No	$1,277,000
Total	**Afiliados(1)**																						$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$23,000		$0	$0		$1,277,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901905095	2	CONSORCIO ADVANCE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CR 13 24 A 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105632339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1852932146	9493233600	Y	2025/08/26	2025/10/15	SCOTIABANK COLPATRIA	50	$1,317,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$704,000	$22,000	$0	$726,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$704,000	$22,000	$0	$726,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$800	$0	$23,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$23,000	$800	$0	$23,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$550,000	$17,200	$0	$567,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$550,000	$17,200	$0	$567,200
TOTAL				1	$1,277,000	$40,000	$0	$1,317,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901905095	2	CONSORCIO ADVANCE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CR 13 24 A 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105632339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1852913065	9493233227	Y	2025/08/26	2025/10/15	SCOTIABANK COLPATRIA	50	$2,823,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	77184334	ANILLO TROCHA ALEXANDER	X																	25-14	30	$9,120,000	$1,550,400	EPS005	30	$9,120,000	$1,140,000		0	$0	$0	14-11	30	$9,120,000	$47,700	0	$0	$0	No	$2,738,100
Total	**Afiliados(1)**																						$9,120,000	$1,550,400			$9,120,000	$1,140,000			$0	$0			$9,120,000	$47,700		$0	$0		$2,738,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901905095	2	CONSORCIO ADVANCE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CR 13 24 A 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105632339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1852913065	9493233227	Y	2025/08/26	2025/10/15	SCOTIABANK COLPATRIA	50	$2,823,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,550,400	$48,600	$0	$1,599,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,550,400	$48,600	$0	$1,599,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,700	$1,500	$0	$49,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,700	$1,500	$0	$49,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,140,000	$35,600	$0	$1,175,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,140,000	$35,600	$0	$1,175,600
TOTAL				1	$2,738,100	$85,700	$0	$2,823,800

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.140.898.887**

GOMEZ DITTA

APELLIDOS

JEISON ENRIQUE

NOMBRES

Jeison Gómez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-1998**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-AGO-2016 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0300150-00854205-M-1140898887-20161008 **0051716275A 2** 46733203

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



280894-T

JEISON ENRIQUE
GOMEZ DITTA
C.C. 1140898887
RES. INSCRIPCION 1035 DEL 21/05/2021
FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL NORTE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

303291 317698

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C529BAFCD11ECAAB

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JEISON ENRIQUE GOMEZ DITTA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1140898887 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 280894-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *