Espacio para
Logo Corporativo

SANCAR INGENIEROS SAS
NIT 900.789.845-8
CC BOLIVAR OF 2 C 04
Tel: (606) 7414141
Armenia - Colombia
interventoriaflorida2023@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FESI 14

Señores	EMPRESAS PUBLICAS DEL QUINDIO EPQ S.A. E.S.P.		
NIT	800.063.823-7	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Cra 14 No. 22 - 30	**Ciudad**	Armenia - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/10/2025, 10:34
Expedición	30/10/2025, 10:34
Vencimiento	12/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Contrato 03 de Interventoría del 2025 Acta Parcial 1	1.00	84,778,168.59

Total items: 1

Valor en Letras:
Ochenta y cuatro millones setecientos setenta y ocho mil ciento sesenta y ocho pesos m/cte con cincuenta y nueve cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-12 por $ 84,778,168.59

Observaciones:
Acta parcial No 1

Total Bruto	71,242,158.48
IVA 19%	13,536,010.11
Total a Pagar	**84,778,168.59**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764094324996 aprobado en 20250612 prefijo FESI desde el número 7 al 100 Vigencia: 12 Meses Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa
CUFE: b30a461fcfbe5a6c43b3aeb927188e1902ab5fc48cc31a82979b8e3a165b20f7c2b213a39498ec596cfb92b70ebd301d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

EMPRESAS PÚBLICAS DEL QUINDÍO EPQ S.A E.S.P.
ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA DE OBRA

ACTA DE PAGO: PARCIAL 1	**PARCIAL:** X	**FINAL:**			**SUPERVISIÓN:**___	**INTERVENTORIA:**__X__	
INFORMACION DEL CONTRATO	**PÓLIZAS Y GARANTÍAS**				**PLAZOS**		**ACTA PARCIAL**
OBJETO :	**REPOSICION PAVIMENTO RIGIDO Y OPTIMIZACION DE REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN LA AVENIDA NARIÑO DEL MUNICIPIO DE MONTENEGRO BPIN 2024634700005**	**NOMBRE:**	**COSTO:**	**VIGENCIA: DESDE** / **HASTA**	Fecha de Iniciación:	**14 DE ABRIL DE 2025**	Número: **01**
CDP :	**250017 del 25 de Febrero de 2025**				Plazo Inicial:	**6 MESES**	Valor Acta:
RP :	**250021 del 27 de Marzo de 2025**	**CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**	$ 233.335.747,73	14/04/2025 / 14/02/2026	Fecha de Suspension :	**N/A**	Periodo del contrato: **14/04/2025-15/07/2025**
Contrato No. :	**003 DE 2025**				Fecha de Reiniciación :	**N/A**	Fecha del acta: **15/07/2025**
Contratista:	**SANCAR INGENIEROS S.A.S**				Dias de suspension	**N/A**	**CONTRATO**
Contratante:	**EMPRESAS PUBLICAS DEL QUINDIO E.P.Q S.A E.S.P**	**SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES**	$ 11.667.873,86	14/04/2025 / 15/10/2028	Dias de Ampliacion	**N/A**	Valor Inicial: $ 233.357.477,26
Interventor:	**N/A**				Fecha de Terminación Inicial :	**11 DE OCTUBRE DE 2025**	Valor Adiciones: **N/A**
Supervisores :	**CARLOS FABIO SALGADO VIGGIANI**	**CALIDAD DEL SERVICIO**	$ 46.671.495,45	15/10/2025 / 15/10/2030	Fecha de Terminación Final:	**11 DE OCTUBRE DE 2024**	Valor Total: $ 233.357.477,26
					Plazo Final:	**6 MESES**	Valor Anticipo: **0%** $ -

Ítem	CARGO /OFICIO	SALARIO MENSUAL	DEDICACIÓN	Condiciones Iniciales Contractuales Cantidad	Condiciones Iniciales Contractuales VALOR PARCIAL	Presente Acta Cantidad	Presente Acta VALOR PARCIAL	F.M.	ACUMULADO	SALDO CONTRATO
1	Director de interventoria	$ 5.500.000,00	100%	6,00	$ 33.000.000,00	3,00	$ 16.500.000,00	1,42	$ 23.430.000,00	$ 23.430.000,00
2	Residente de interventoria	$ 4.000.000,00	100%	6,00	$ 24.000.000,00	3,00	$ 12.000.000,00	1,42	$ 17.040.000,00	$ 17.040.000,00
3	Profesional SISO. Seguimiento al PGIO	$ 2.800.000,00	100%	6,00	$ 16.800.000,00	3,00	$ 8.400.000,00	1,42	$ 11.928.000,00	$ 11.928.000,00
4	Comisión de topografia	$ 3.250.000,00	25%	6,00	$ 4.875.000,00	3,00	$ 2.437.500,00	1,42	$ 3.461.250,00	$ 3.461.250,00
	OTROS COSTOS DIRECTOS	**VALOR UNITARIO**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**	**Cantidad**	**VALOR PARCIAL**	**F.M.**	**ACUMULADO**	
5	Oficina	$ 460.000,00	mes	6	$ 2.760.000,00	3,00	$ 1.380.000,00	1	$ 1.380.000,00	$ 1.380.000,00
6	Energia	$ 120.000,00	mes	6	$ 720.000,00	3,00	$ 360.000,00	1	$ 360.000,00	$ 360.000,00
7	Agua	$ 120.000,00	mes	6	$ 720.000,00	3,00	$ 360.000,00	1	$ 360.000,00	$ 360.000,00
8	Cominicaciones (2 planes de 60.000)	$ 110.000,00	mes	6	$ 660.000,00	3,00	$ 330.000,00	1	$ 330.000,00	$ 330.000,00
9	Alquiler mobiliario: Escritorio +silla	$ 120.000,00	mes	6	$ 720.000,00	3,00	$ 360.000,00	1	$ 360.000,00	$ 360.000,00
10	Ensayos de laboratorio	$ 250.000,00	mes	5	$ 1.250.000,00	3,00	$ 750.000,00	1	$ 750.000,00	$ 500.000,00
11	Legalización del contrato	$ 504.525,13	mes	1	$ 504.525,13	1,00	$ 504.525,13	1	$ 504.525,13	$ 0,00
	IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES	**VALOR BASE**	**PORCENTAJE (%)**		**VALOR PARCIAL**	**VALOR BASE**	**PORCENTAJE (%)**		**ACUMULADO**	
12	Descuentos y estampillas	$ 141.729.791,82	16%		$ 22.676.766,69	$ 70.864.895,91	16,00%		$ 11.338.383,35	$ 11.338.383,35

Observaciones:	**Valor Total Costo Directo:**	$ 71.242.158,48
	IVA **19,00%**	$ 13.536.010,11
	Costo Total:	$ 84.778.168,59

Balance Contrato	
Valor Inicial del Contrato:	$ 233.357.477,26
Adiciones:	$ -
Valor Actas Anteriores:	$ 0,00
Presente Acta:	$ 84.778.168,59
Saldo del Contrato:	$ 148.579.308,67

INTERVENTOR: JUAN CARLOS SÁNCHEZ GALVEZ
Cargo:Rep. Legal SANCAR INGENIEROS S.A.S

SUPERVISOR : CARLOS FABIO SALGADO VIGGIANI
Cargo:Profesional Universitario
Subgerencia de Servicios Públicos Domiciliarios EPQ S.A E.S.P.

SOMOS CALIDAD EPQ

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BANCO GNB SUDAMERIS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			DEPENDIENTE	CotizANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25 M	25 M COLPENSIONES	1	$ 675.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 675.500	$ 0	$ 675.500
SUBTOTALES										$ 675.500	$ 0	$ 675.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR EMFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AGREG	COTIZACIÓN	VALOR AGREG	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS025	EPS025 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 675.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 675.500	$ 0	$ 0	$ 675.500
SUBTOTALES													$ 675.500	$ 0	$ 0	$ 675.500

DETALLE DE LIQUIDACIÓN APORTES

| No | DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | APORTES SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BANCO GNB SUDAMERIS

SOI

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
[illegible] RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS SANCHEZ GALVEZ
[illegible] CONCEPTO			CLIENTE
			[illegible]
[illegible] APORTANTE:			INDEPENDIENTE
[illegible] RESA:			Construcción de otras obras de ingeniería civil
FORMA DE PRESENTACIÓN:			NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
			JUAN CARLOS SANCHEZ GALVEZ
			CLIENTE
			[illegible]
			INDEPENDIENTE
			Construcción de otras obras de ingeniería civil
			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	[illegible]	TIPO DE PLANILLA:					INDEPENDIENTES
PERIODO LIQUIDACIÓN APORTES:	MES mayo AÑO 2025	PERIODO EXPEDICIÓN SALUD:		MES	mayo	AÑO	2025
SEMI-DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/31	NUMERO AUTORIZACIÓN:					1.4935E+09

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CÓDIGO: [illegible]											
NOMBRE:	1	$ 675.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 675.500	$ 0	$ 675.500
25 14 COLPENSIONES									$ 675.500		
SUBTOTALES:											

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CÓDIGO: [illegible]															
NOMBRE: EPS025 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 700.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700.500	$ 0	$ 0	$ 700.500
SUBTOTALES:												$ 700.500			$ 700.500

Planilla Pagada

DATOS DEL COTIZANTE

No	TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	DÍAS COTIZADOS	ACTIVIDAD ALTO RIESGO PENSIÓN	ACTIVIDAD ALTO RIESGO SALUD	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC - CEDULA DE CIUDADANIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 3.375.000	30	NO	NO															

APORTES OBLIGATORIOS

ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTES
			SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE		
25 14 COLPENSIONES	$ 675.500	$ 675.500	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 675.500

SALUD

ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	TOTAL APORTES
[illegible]	$ 2.700.000	$ 700.500	$ 0	$ 700.500

ARP

ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES
	$ 0		$ 0

PARAFISCALES

IBC	ADMIN	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDUCACIÓN	
		TOTAL APORTES	TARIFA	TOTAL APORTES	TARIFA	TOTAL APORTES	TARIFA	TOTAL APORTES	TARIFA	TOTAL APORTES	TARIFA
$ 0	$ 0	$ 0	0%	$ 0	0%	$ 0	0%	$ 0	0%	$ 0	0%

TOTAL PAGADO: $ 675.500

SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7541784
RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS SANCHEZ GALVEZ
DIGITO:			0
TIPO APORTANTE:			1
TIPO PERSONA:			NATURAL
FORMA DE PRESENTACIÓN:			INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		75818873	TIPO DE PLANILLA		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo AÑO 2025
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO		2025/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA		75818871	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25 14	25 14 COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD/LMP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTRA ENTIDAD	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1439	1439 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0			$ 0	$ 165.600	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 165.600
SUBTOTALES:									$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 165.600

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	DEPARTAMENTO CIUDAD	NUMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIA TRABAJO EXTERIOR	DÍAS COTIZADOS	HORAS	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]			30	24															
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]			30	24															
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]			30	24															

LIQUIDACIÓN DE APORTES

Nº	PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF				SENA		ICBF		ESAP		MEN	
	ADMINISTRADORA	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	RETENCIÓN TAINE A COMPENSAR	TOTAL APORTE	ADMINISTRADORA	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMINISTRADORA	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE
1	25 14 COLPENSIONES	$ 2.370.000	$ 379.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 379.200	EPS005 SANITAS S.A.	$ 2.370.000	$ 355.500	$ 0	$ 355.500	25 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	25 14 COLPENSIONES	$ 2.370.000	$ 379.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 379.200	EPS005 SANITAS S.A.	$ 2.370.000	$ 355.500	$ 0	$ 355.500	25 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 2.370.000	$ 7541784	$ 165.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	25 14 COLPENSIONES	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS005 SANITAS S.A.	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	25 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 2.370.000	$ 7541784	$ 165.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.600

Planilla Pagada

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-14, 06:44:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 77947595

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 14/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA MARIA GONZALEZ MEDINA		
Documento	CC42004775	**Dirección**	CL 24A SUR #13 B - 0 CL24N 20-30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3113489085
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	**Departamento**	RISARALDA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INS	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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	Aport Mineto
CC 42004775	ADRIANA MARIA GONZALEZ MEDINA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Líneas 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: 882 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-14, 08:19:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78578625

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 14/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA MARIA GONZALEZ MEDINA		
Documento	CC42004775	**Dirección**	CL 24A SUR #13 B - 0 CL24N 20-30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3113489085
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	**Departamento**	RISARALDA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	SLN	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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	Aport Mineto
CC 42004775	ADRIANA MARIA GONZALEZ MEDINA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Lines 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.

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

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-14, 07:28:38 PM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 79199511

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 14/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA MARIA GONZALEZ MEDINA		
Documento	CC42004775	**Dirección**	CL 24A SUR #13 B - 0 CL24N 20-30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3113489085
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	**Departamento**	RISARALDA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	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 Mineto
CC 42004775	ADRIANA MARIA GONZALEZ MEDINA	57	00																0		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Lines 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.

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

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-13, 02:29:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 79812664

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 13/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA MARIA GONZALEZ MEDINA		
Documento	CC42004775	**Dirección**	CL 24A SUR #13 B - 0 CL24N 20-30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3113489085
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	**Departamento**	RISARALDA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
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 Mineto
CC 42004775	ADRIANA MARIA GONZALEZ MEDINA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Líneas 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.

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

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	89004177	OVER DE JESUS CELIS ORTIZ		CL 21 # 13 - 51 OF 402	74622222	oficina04ingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	19/08/2025	88968594	$437.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	91	10.300	0	188.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	91	13.200	0	241.000	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	7.500				7.500	91	500	8.000			75	8.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	91	0	0	0
ICBF				
0	91	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	188.300
Pensión	1	227.800	241.000
Riesgos Laborales	1	7.500	8.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	437.300

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	89004177	OVER DE JESUS CELIS ORTIZ	CL 21 # 13 - 51 OF 402	74622222	oficina04ingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	19/08/2025	88968594	$437.300	

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	Extranjero	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ING	COMISIÓN	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	89004177	CELIS ORTIZ OVER DE JESUS	57	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	I	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	89004177	OVER DE JESUS CELIS ORTIZ		CL 21 # 13 - 51 OF 402	74622222	oficina04ingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I -- Independiente			QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	19/06/2025	88968639	$429.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	61	6.900	0	184.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	61	8.800	0	236.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	61	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	61	0	0	0
ICBF				
0	61	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	184.900
Pensión	1	227.800	236.600
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	429.300

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	89004177	OVER DE JESUS CELIS ORTIZ	CL 21 # 13 - 51 OF 402	74822222	oficina04ingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	I	19/06/2025	88968639	$429.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Ite.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Dependiente	ING	SNT	VSP	TAE	TDE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMENTARIOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. 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	89004177	CELIS ORTIZ OVER DE JESUS	57	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	89004177	OVER DE JESUS CELIS ORTIZ		CL 21 # 13 - 51 OF 402	74622222	oficina04ingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	19/08/2025	88968820	$422.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	33	3.700	0	181.700	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
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	33	4.800	0	232.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	33	200	7.700			75	7.700	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	33	0	0	0
ICBF				
0	33	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	181.700
Pensión	1	227.800	232.600
Riesgos Laborales	1	7.500	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	422.000

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	89004177	OVER DE JESUS CELIS ORTIZ		CL 21 # 13 - 51 OF 402	74622222	oficina04ingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	19/08/2025	88988620	$422.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Moflag	Extranjero	Colilla Estudio	Suspendido	INGR	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	89004177	CELIS ORTIZ OVER DE JESUS	57	0			N																	23C201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	I	7.500		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	89004177	OVER DE JESUS CELIS ORTIZ		CL 21 # 13 - 51 OF 402	74622222	oficina04ingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			QUINDIO	ARMENIA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88968704	TOTAL A PAGAR	
					$413.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

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	89004177	OVER DE JESUS CELIS ORTIZ		CL 21 # 13 - 51 OF 402	74622222	oficina04ingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA		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	19/08/2025	88968704	$413.300	

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	Suspensión	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FVT	ELE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IGE	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	89004177	CELIS ORTIZ OVER DE JESUS	57	0			N																	23C201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	I	7.500		0	0	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 7557013		ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 9 No. 21A-09 Apto 101	ARMENIA-QUINDIO	3207344554	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	147829517b	9485973791	I	2025/05/06	2025/05/13	NEQUI	7	$544,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingretdefavsleipcvscorvctiriige lma vacsuspvct	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Uds	IBC	Aporte	Codigo	Uds	IBC	Tarifa	Aporte	Uds	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$541,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$541,500
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)						$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$541,500
1	CC 7557013	ANGEL JAIME		25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS010	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$541,500
Total	Afiliados(1)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$541,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7557013		ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 9 No. 21A-09 Apto 101	ARMENIA-QUINDIO	3207344554	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	147829517b	9485973791	I	2025/05/06	2025/05/13	NEQUI	7	$544,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$1,400	$0	$305,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,000	$1,400	$0	$305,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$1,100	$0	$238,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$237,500	$1,100	$0	$238,600
TOTAL				1	$541,500	$2,500	$0	$544,000

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 7557013		ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 9 No. 21A-09 Apto 101	ARMENIA-QUINDIO	3207544554	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	154704870	94861152M	I	2025/06/05	2025/06/11	MEGUI		$540,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	dvp	vct	ige	slp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	7557013	ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO																		25-14	30	$1,000,000	$304,000	EPS010	30	$1,000,000	$237,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	NO	$541,500
Total	Afiliados(1)																					$1,000,000	$304,000			$1,000,000	$237,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$541,500

2025/07/02 01:56 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7557013		ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 9 No. 21A-09 Apto 101	ARMENIA-QUINDIO	3207344554	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Num Aprob	Valor
2025-05	2025-05	154704870	94861 55268	I	2025/06/05	2025/06/11	NEQUI		$543,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)							
OLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,000	$0	$305,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$0	$305,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$237,500	$0	$238,500
TOTAL				1	$237,500	$0	$238,500
				1	$541,500	$0	$543,700

2025/07/02 01:56 PM

aportes en linea

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 7557013		ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 No. 21A-09 Apto 101	ARMENIA-QUINDIO	3207144554	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias mora	Valor
2025-06	2025-06	1653510493	94878794G2	I	2025/07/03	2025/07/28	NEQUI	25	$560,000

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 7557013	ANGEL JAIME	25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS010	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0			$0	$0		$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/07/28 06:16 AM

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 7557013		ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 9 No. 21A-09 Apto 101	ARMENIA-QUINDIO	3207344554	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1657510493	94878794 02	I	2025/07/03	2025/07/28	NEQUI	25	$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$4,800	$0	$308,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,000	$4,800	$0	$308,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$3,700	$0	$241,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$237,500	$3,700	$0	$241,200
TOTAL				1	$541,500	$8,500	$0	$550,000