

La empresa **JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN**, identificada con **CC** número **1016012856**, aportó por **JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN** identificado(a) con **CC** número **1016012856** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-9 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA                                 | COTIZANTE | I<br>N<br>G | R<br>E<br>D | T<br>A<br>D<br>E | T<br>A<br>D<br>P | T<br>A<br>S<br>P | V<br>S<br>L<br>T | S<br>L<br>G<br>N | I<br>L<br>M<br>A | V<br>A<br>C<br>P | V<br>C<br>T<br>P | I<br>R<br>P | CORRECCIÓN | DÍAS | IBC         | TARIFA APOORTE | COTIZACIÓN Y/O APOORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO           | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|--------|-------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|------------|------|-------------|----------------|------------------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------------|---------------|-----------|
| EPS008 | Compensar EPS                                         | 59        |             |             |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |             | 0          | 30   | \$2,847,204 | 0.12500        | \$356,000              | \$0             | \$0              | Septiembre - 2025 | 90197098           | 28/10/2025    | No        |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59        |             |             |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |             | 0          | 30   | \$2,847,204 | 0.16000        | \$455,600              | \$0             | \$0              | Septiembre - 2025 | 90197098           | 28/10/2025    | No        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59        |             |             |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |             | 0          | 30   | \$2,847,204 | 0.02436        | \$69,400               | \$0             | \$0              | Septiembre - 2025 | 90197098           | 28/10/2025    | No        |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **November** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



**PSE - Transacción Aprobada**  **CUS 1883389894**

<serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: <jsrb1988@gmail.com>

mar, 28 de oct., 9:34 a.m.



**¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN!**

**Estado de la Transacción:**

**Aprobada** 

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 888.600

**Empresa:** COMPENSAR-OI

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 28/10/2025

**CUS:** 1883389894

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



**Tu pago con CUS  
1883389894 en  
COMPENSAR-OI -  
MiPlanilla.com Pago  
Proteccion Social  
fue aprobado**

No. de autorización

**52527854**

Valor \$888.600

Impuesto \$0

Desde Ahorros No. \*\*\*\* 5735

Hacia Compensar-oi - Miplanilla.com Pago  
Proteccion Social - Pedido o Factura  
No. 90197098

Fecha 28/10/2025  
Hora: 09:28 AM

Estado de la Transacción Aprobado

Referencias adicionales CC  
1016012856

IP de origen 181.63.25.63

**Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:**

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-----------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1016012856        | JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN |        | CR 7 C No 181 A 50 BR SAN ANTONIO NORTE | 9087310            | JSRB1988@GMAIL.COM                  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                            | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.                            | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                |        |                                         |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                |        |                                         |                    | 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   |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 28/10/2025               | 90197098        | \$888.600        |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR    |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                          |                   |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 356.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 14        | 3.100                    | 0                 | 359.100       | 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 | 455.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 14        | 3.900                 | 0              | 459.500       | 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 | 69.400                 |                  |       |                        | 69.400                | 14        | 600                   | 70.000              |                            |                     | 694               | 70.000        | 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                    | 14        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 14        | 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                              | 356.000                             | 359.100       |
| Pensión                | 1                              | 455.600                             | 459.500       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 69.400                              | 70.000        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 881.000                             | 888.600       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-----------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1016012856        | JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN |        | CR 7 C No 181 A 50 BR SAN ANTONIO NORTE | 9087310            | JSRB1988@GMAIL.COM                  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                            | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.                            | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                |        |                                         |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                |        |                                         |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                        |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD               |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS    UPC        |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1                    0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR          |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 28/10/2025               | 90197098        | \$888.600              |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |           |         |            |                      |                      |                                |                                 |           |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------|---------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |       | SALUD     |         |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                | CCF                             |           |         | PARAFISCALES           |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA   | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización | Voluntari 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   | 1016012856            | RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN | 59        | 0       |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     | 25-14 | 2.847.204 | 455.600 | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS008                          | 2.847.204 | 356.000 | 14-23                  | 2.847.204 | 3       | 69.400          |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           |            |

PAGADA