compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

23

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52954640	YUDY ANDREA WILCHES CIPAMOCHA	CLL 31 F SUR 21 A 03 CASA	4075367	YUDYANDREAWIL@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	13/02/2023	65516027	$656.700	

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	264.600	0		0		0	2	700	0	265.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	338.700	0	0	0	0	2	900	0	339.600	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	11.100				11.100	2	100	11.200			111	11.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	42.400	2	200	42.600	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	264.600	265.300
Pensión	1	338.700	339.600
Riesgos Laborales	1	11.100	11.200
CCF	1	42.400	42.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	656.800	658.700

PAGADA

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

24

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52954640	YUDY ANDREA WILCHES CIPAMOCHA	CLL 31 F SUR 21 A 03 CASA	4075367	YUDYANDREAWIL@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	13/02/2023	65516027	$658.700	

:TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolsillo	Colegiatura	Exoneración	Extranjero	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPLEMENTACIÓN	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
CC	52954640	WILCHES CIPAMOCHA YUDY ANDREA	59	0			N																	230301	2.116.800	338.700	0	0	0	0	EPS008	2.116.800	264.600	14-23	2.116.800	1	11.100	CCF24	2.116.800	42.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

25

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-01
Período Salud : 2023-01

Se certifica que en la fecha 2023-03-01 la empresa FANNY DANIELA GUZMAN ROBAYO con documento de identificación CC 1003751890 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GUZMAN ROBAYO FANNY DANIELA identificado con CC-1003751890, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1003751890	FANNY DANIELA GUZMAN ROBAYO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25732358	I	2023-03-01	0,02436

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	20
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	20
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	20

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

26

Fecha creación reporte 2023-02-27, 10:30:33 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1052897081

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202301

Cliente:

PAGADA 2023-02-27

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIDA ELIZABETH SILVA RODRIGUEZ				
Documento	CC 52120354	**Dirección**	CR 50 #38 A - 05 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138274364		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52120354		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SILVA RODRIGUEZ LIDA ELIZABETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**						**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	21	21	21	0			$ 1.160.000	25-14		16 %	$ 812.000	$ 130.000	$ 0	$ 0	EPS006		12,5 %	$ 812.000	$ 101.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 812.000	$ 19.800	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 101.500	$ 19.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

27

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024593106	DANIEL EDUARDO URIBE CASTILLO		CL 66 SUR 71 I 17	2083538	danieledu1007@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	27/02/2023	65153992	$436.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	179.300	0		0		0	25	5.300	0	184.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	229.500	0	0	0	0	25	6.800	0	236.300	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	15.000				15.000	25	500	15.500			150	15.500	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	179.300	184.600
Pensión	1	229.500	236.300
Riesgos Laborales	1	15.000	15.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	423.800	436.400

PAGADA

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

28

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024593106	DANIEL EDUARDO URIBE CASTILLO		CL 66 SUR 71 I 17	2083538	danieledu1007@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	27/02/2023	65153992	$436.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Nombre	Extranjero	Cotiz. exterior	Residente	IRP	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
CC	1024593106	URIBE CASTILLO DANIEL EDUARDO	57	0			N																230201	1.434.000	229.500	0	0	0	0	EPS005	1.434.000	175.300	14-11	1.434.000	2	15.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

29

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80749107		TALERO MORA WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	K 1 d este 84 29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.C.	8258932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-1	2023-1	8423155341	8423155341	1	2023/1/2	2023/1/2	BANCO BOGOTA	0	$443.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1.434.000	$229.500			$1.434.000	$179.300			$0	$0			$1.434.000	$309.000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1.434.000	$229.500			$1.434.000	$179.300			$0	$0			$1.434.000	$309.000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$1.434.000	$229.500			$1.434.000	$179.300			$0	$0			$1.434.000	$309.000		$0	$0
1	CC	TALERO WILLIAM	230301	$1.434.000	$229.500	EPS008	30	$1.434.000	$179.300			$0	$0	14-55	30	$1.434.000	$309.000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**			$1.434.000	$229.500			$1.434.000	$179.300			$0	$0			$1.434.000	$309.000		$0	$0

PAGADO

2023/02/01 10:05 AM

Powered by CamScanner

30

RUS®
...ja + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-06, 10:25:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 61351527

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADA 06/01/2023

S DEL APORTANTE

ocial	CARLOS ADOLFO ROJAS LOPEZ				
nto	CC1022925331	Dirección	CR 106 #13 D - 49		
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114678340		
sona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
ntante Legal	CARLOS ADOLFO ROJAS LOPEZ	Identificación	CC1022925331		

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CORI	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
ROJAS LOPEZ CARLOS ADOLFO	30 56	00															0			30	0	PORVENIR	$ 1.400.000	$ 224.000	ADRES MIN001	$ 1.400.000	$ 175.000		$ 1.400.000	$ 34.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.200

ALES

IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.400.000	$ 1.400.000	$ 0	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 34.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.200	$ 0	$ 433.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

EXPERTOS en PILA

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

31

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024525504	KIMBERLY LADINO FELIZZOLA	CR 71C 62B 51SUR	7782156	kimberlyladino@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	
2023-01	2023-01	I		64911751	$640.900	

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	276.000	0		0		0	0	0	0	276.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	353.300	0	0	0	0	0	0		353.300	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	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276.000	276.000
Pensión	1	353.300	353.300
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	640.900	640.900

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

32

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024525504	KIMBERLY LADINO FELIZZOLA		CR 71C 62B 51SUR	7782156	kimberlyladino@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	
2023-01	2023-01	I		64911751	$640.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	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
CC	1024525504	LADINO FELIZZOLA KIMBERLY	59	0			N																	230301	2.206.000	353.300	0	0	0	0	EPS008	2.206.000	276.000	14-23	2.206.000	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0

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

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-06, 04:36:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052358275

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8842289500

PAGADO 04/02/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

OS DEL APORTANTE

Social	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ VELASQUEZ		
nento	CC53053214	Dirección	DG 32 #42 - 33
le Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3226798959
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
d	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
sentante Legal		Identificación	
Afiliados	1	ARP	ARL SURA

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ción	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IND	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ VELASQUEZ	59	00																		0	30	30	0	(23100?) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS025) EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

TOTALES

C 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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 1.500	$ 360.400

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

34

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1068976864	DAYANNA MICHELL DIAZ PICO		CL 11 sur 9 c 64	3164067252	michell25diaz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHOACHÍ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	07/02/2023	65252292	$406.700	

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	164.300	0		0		0	0	0	0	164.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	210.300	0	0	0	0	0	0		210.300	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	860903790-5	32.100				32.100	0	0	32.100			321	32.100	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	164.300	164.300
Pensión	1	210.300	210.300
Riesgos Laborales	1	32.100	32.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.700	406.700

PAGADA

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1068976864	DAYANNA MICHELL DIAZ PICO	CL 11 sur 9 c 64	3184067252	michell25diaz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHOACHÍ	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	07/02/2023	95252282	$406.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Estudiante	VSP	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	
CC	1068976864	DIAZ PICO DAYANNA MICHELL	57	0			N	N										230301	1.314.000	210.300	0	0	0	0	EPS017	1.314.000	184.300	14-11	1.314.000	3	32.105		0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	

PAGADA

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

36

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010243486	DAYHAN LORENA GOMEZ RODRIGUEZ	Cll 48 M # 5H-16 sur	3212311206	lorenagomezr22@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	
2023-01	2023-01	I	15/02/2023	65578584	$496.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	210.000	0		0		0	0	0	0	210.000	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	268.800	0	0	0	0	0	0		268.800	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	17.600				17.600	0	0	17.600			176	17.800	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	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	210.000	210.000
Pensión	1	268.800	268.800
Riesgos Laborales	1	17.600	17.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	496.400	496.400

PAGADA

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

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

37

IS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
542692		MONDRAGON PACHON JENNIFER PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 74 44-29 sur bloque 26 apto 476	BOGOTA-BOGOTA D.E	4035292	No

IS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
11	2023-01	1915080727	9446667899	I	2023/02/21	2023/02/13	BANCO DE BOGOTA	0	$358,900

IIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
sal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
o de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
	CC	63542692	MONDRAGON JENNIFER	230201	30	$1,160,000	$185,600	EFS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-1	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
l	Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/02/13 01:15 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

38

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
42652		MORDRAGON PACHON JENNIFER PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 74 44-29 sur bloque 26 apto 476	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4035292	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
sión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
n	2023-01	1911080727	1446667899	I	2023/02/21	2023/02/13	BANCO DE BOGOTA	0	$358,900

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
ROTECCION	23020	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
L SURA	14-1	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
LUC TOTAL	EPS02	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
AL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/02/13 01:15 PM

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): JULIE ESTEFANIA GONZALEZ OROZCO
No. Identificación: CC1012464565
Dirección: CRA 15B NUMERO 4 C 40 TORRE 22 APTO 103
Telefono: 9042124
Correo: julieestefaorozco@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8365313223

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIE ESTEFANIA GONZALEZ OROZCO
Tipo y número de Identificación	CC1012464565
Número de planilla	8365313223
Fecha pago	2023-02-17
Número de autorización pago	34395203
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	350800
Total Intereses de Mora	1000

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	27700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	181400	1
EPS005	Sanitas EPS	141700	1

8365313223

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012464565
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIE ESTEFANIA GONZALEZ OROZCO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1130134	1130134	1130134	0	141300	0	180900	0	27600	0

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

Powered by CamScanner

RUS®
ya • Información • Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-02, 11:42:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 61764280

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADA 02/03/2023

S DEL APORTANTE

ocial	CLAUDIA LUZ VALLEJO FULA				
nto	CC1010174558	Dirección	CR 98 #60 - 48		
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204644268		
sona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
ntante Legal	CLAUDIA LUZ VALLEJO FULA	Identificación	CC1010174558		

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días APS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
VALLEJO FULA CLAUDIA LUZ	57	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.314.000	$ 210.250	EPS SANITAS	$ 1.314.000	$ 164.250	ARL SURA	$ 1.314.000	$ 32.000	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.500

ALES

n	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
.000	$ 1.314.000	$ 1.314.000	$ 0	$ 210.250	$ 0	$ 0	$ 164.250	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.500	$ 0	$ 406.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

EXPERTOS en PILA

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

341

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901379086-9	OUTSOURCING SERVICES CC SAS		CARRERA 90A #46-51 SUR	3015011551	outsourcingservicescc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-01	2023-01	Y	20/02/2023	65405227	TOTAL A PAGAR	
					$323.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Trabajo	Extranjero	Exterior, residente	Estudiante	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	ESTUDIANTE	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
CC	1192714435	CASTAÑEDA CONTRERAS DANIEL DAVID	59	0			N	X																23301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	130.500	14-23	1.044.000	3	25.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

42

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901379086-9	OUTSOURCING SERVICES CC SAS	CARRERA 90A #46-51 SUR	3015011551	outsourcingservicescc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	Y	20/02/2023	65405227	$323.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	130.500	0		0		0	0	0	0	130.500	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	167.100	0	0	0	0	0	0		167.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.500				25.500	0	0	25.500			255	25.500	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	130.500	130.500
Pensión	1	167.100	167.100
Riesgos Laborales	1	25.500	25.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	323.100	323.100

PAGADA

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

Powered by CamScanner

43

PAGOSIMPLE | Factura

Fecha creación reporte: 2023-02-14, 01:36:08 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1052657415

Periodo Cotización: enero de 2023 Periodo Servicio: enero de 2023

Fecha límite de pago: 2023-02-10

PAGADA 14/02/2023

S DEL APORTANTE

ocial	CLAUDIA MILENA GOMEZ RUIZ				
nto	CC52198046	Dirección	CR 11B ESTE #65 A - 08 SUR		
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3208667128		
sona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
ntante Legal		Identificación			

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
GOMEZ RUIZ CLAUDIA MILENA	57	02																	0	30	30	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	ARL SURA	$ 1.160.000	$ 28.300	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.300

ALES

in	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FBS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.300	$ 900	$ 174.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-22, 04:32:03 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1052754360

Periodo Cotización: enero de 2023 Periodo Servicio: enero de 2023 Referencia pago (PIN): 8859901490

PAGADO 22/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ISMAEL SUAREZ GONZALEZ		
Documento	CC7303383	Dirección	CR 18C #80 A - 29 BIS B
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142129806
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																	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 Mintrabajo	Total
CC 7303383	ISMAEL SUAREZ GONZALEZ	03	00																	COLPENSIONES	$ 1,044,000	$ 167,040	EPS SURA	$ 1,044,000	$ 130,500	12,500			CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297,540

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	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
$ 1,044,000	$ 1,044,000	$ 0	$ 0	$ 167,040	$ 130,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297,500	$ 800	$ 298,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 6446034 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 02 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

45

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-01
Período Salud : 2023-01

Se certifica que en la fecha 2023-02-27 la empresa ISCLAIR OSORIO con documento de identificación CC 41781889 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante OSORIO ISCLAIR identificado con CC-41781889, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-41781889	ISCLAIR OSORIO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25698829	I	2023-02-27	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	26
EPS	900298372	EPSC34	CAPITAL SALUD EPSS SA	26
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	26

Powered by CamScanner

46

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-01
Período Salud : 2023-01

Se certifica que en la fecha 2023-03-01 la empresa GERARDO ANTONIO SILVA FORERO con documento de identificación CC 19291647 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SILVA FORERO GERARDO ANTONIO identificado con CC-19291647, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-19291647	GERARDO ANTONIO SILVA FORERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25732259	I	2023-03-01	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
EPS	900298372	EPSC34	CAPITAL SALUD EPSS SA	26
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	26

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN [illegible]RTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
ÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018474855
SOCIAL:			ANA MARIA MORENO FERNANDEZ
:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CALLE 25B #32A-48	TELÉFONO:	3000000
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
ITACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7866585221	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/02/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1901465128

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 229.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.500	$ 0	$ 229.500
									$ 229.500	$ 0	$ 229.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.300	$ 0		$ 0	$ 179.300	$ 0	$ 0	$ 179.300
												$ 179.300	$ 0	$ 0	$ 179.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.000	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 35.000
								$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 35.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
NO... ANDEZ ... MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.434.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.434.000	$ 229.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.434.000	$ 179.300	$ 0	$ 179.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.434.000	101847485	$ 35.000

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 443.800

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

48

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52121132		GARZON QUIROZ ALBA LUIDINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 22c # 48a-15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7018024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	12834978	9446756613	I	2023/02/08	2023/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	5	$411,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,434,000	$229,500			$1,434,000	$179,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,434,000	$229,500			$1,434,000	$179,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,434,000	$229,500			$1,434,000	$179,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 52121132	GARZON ALBA	Z5-14	30	$1,434,000	$229,500	EPS005	30	$1,434,000	$179,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,434,000	$229,500			$1,434,000	$179,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2023/02/13 09:53 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

49

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52121132		GARZON QUIROZ ALBA LUIDINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 22c # 48a-15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7018024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	12834978	9446756613	I	2023/02/08	2023/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	5	$411.300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,500	$1,400	$0	$230,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$229,500	$1,400	$0	$230,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,300	$1,100	$0	$180,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$179,300	$1,100	$0	$180,400
TOTAL				1	$408,800	$2,500	$0	$411,300

2023/02/13 09:53 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

50

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032484161		GODOY GARCIA AURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23a sur #14-50	SOACHA-CUNDINAMARCA	9008989	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1924070679	9446863567	I	2023/02/14	2023/02/17	NEQUI	3	$445,600

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)					$1,434,000	$229,500			$1,434,000	$179,300			$0	$0			$1,434,000	$35,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,434,000	$229,500			$1,434,000	$179,300			$0	$0			$1,434,000	$35,000		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,434,000	$229,500			$1,434,000	$179,300			$0	$0			$1,434,000	$35,000		$0	$0
1	CC 1032484161	GODOY AURA	230201	30	$1,434,000	$229,500	EPS005	30	$1,434,000	$179,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,434,000	$35,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,434,000	$229,500			$1,434,000	$179,300			$0	$0			$1,434,000	$35,000		$0	$0

2023/02/17 03:14 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

51

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032484161		GODOY GARCIA AURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23a sur #14-50	SOACHA-CUNDINAMARCA	9008989	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1924070679	9446863567	I	2023/02/14	2023/02/17	NEQUI	3	5445,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,500	$900	$0	$230,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$229,500	$900	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,000	$200	$0	$35,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$35,000	$200	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,300	$700	$0	$180,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$179,300	$700	$0	$180,000
TOTAL				1	$443,800	$1,800	$0	$445,600

2023/02/17 03:14 PM

Powered by CamScanner