

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900382711-1	SURTIDOR MAYORISTA DE COLOMBIA SAS		CALLE 13 # 27A 97 BARRIO VIRGLIO	3508060628	corporativo@surtimacol.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VICHADA	PUERTO CARREÑO	
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-08	E	24/09/2025	89134393	30
					TOTAL A PAGAR
					\$1.646.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	356.000	0		0		0	21	4.800	0	360.800	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	178.000	0		0		0	21	2.400	0	180.400	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	21	3.100	0	230.900	1	
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	21	6.100	0	461.700	2	

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	22.500				22.500	21	300	22.800			225	22.800	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	57.000	21
CCF68	Comcaja - Campesina				800231969-4	114.000	21
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						800	57.800
						1.600	115.600
							No. Afiliados
							1
							2

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
85.500	21	1.200	86.700	3
ICBF				
128.400	21	1.700	130.100	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	534.000	541.200
Pensión	2	683.400	692.600
Riesgos Laborales	1	22.500	22.800
CCF	2	171.000	173.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	128.400	130.100
MEN	0	0	0
SENA	1	85.500	86.700
TOTALES	9	1.624.800	1.646.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900382711-1	SURTIDOR MAYORISTA DE COLOMBIA SAS		CALLE 13 # 27A 97 BARRIO VIRGILIO	3508060628	corporativo@surtimacol.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VICHADA	PUERTO CARREÑO	
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-08	E	24/09/2025	89134393	30
					TOTAL A PAGAR
					\$1.646.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1007023499	CASTRO GAITAN BRAYAN ESTEBAN	1	0		N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF68	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
2	CC	1127391880	MARTINEZ GARCIA EDIER DUVAN	1	0		N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF68	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
3	CC	80881610	CASTILLO APOLINAR HERNAN DARIO	1	0	N	N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0



Comprobante en línea
Pago PSE

23 Sep 2025 20:00:23



Pago exitoso
CUS 1798320003

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
200.189.27.124

Fecha
23 Sep 2025 20:00:23

Referencia 2
NIT

Número de factura
89134393

Referencia 3
900382711

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$1.646.800

Número de comprobante
TR1959160003

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1531**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900382711-1	SURTIDOR MAYORISTA DE COLOMBIA SAS		CALLE 13 # 27A 97 BARRIO VIRGILIO	3508060628	corporativo@surtimacol.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VICHADA	PUERTO CARREÑO	
						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
					3 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-07	E	08/08/2025	88355697	\$1.628.400

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	534.000	0		0		0	3	1.100	0	535.100	3

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	3	500	0	228.300	1	
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	3	900	0	456.500	2	

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	22.500				22.500	3	100	22.600			225	22.600	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	3	200	57.200	1
CCF68	Comcaja - Campesina	800231969-4	114.000	3	300	114.300	2

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
85.500	3	200	85.700	3
ICBF				
128.400	3	300	128.700	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	534.000	535.100
Pensión	2	683.400	684.800
Riesgos Laborales	1	22.500	22.600
CCF	2	171.000	171.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	128.400	128.700
MEN	0	0	0
SENA	1	85.500	85.700
TOTALES	8	1.624.800	1.628.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900382711-1	SURTIDOR MAYORISTA DE COLOMBIA SAS		CALLE 13 # 27A 97 BARRIO VIRGILIO	3508060628	corporativo@surtimacol.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VICHADA	PUERTO CARREÑO	
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-07	E	08/08/2025	88355697	30
					TOTAL A PAGAR
					\$1.628.400

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 exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	IOE	IMA	VMA	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1007023499	CASTRO GAITAN BRAYAN ESTEBAN	1	0		N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF68	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
2	CC	1127391880	MARTINEZ GARCIA EDIER DUVAN	1	0		N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF68	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
3	CC	80881610	CASTILLO APOLINAR HERNAN DARIO	1	0		N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0



Comprobante en línea
Pago PSE

8 Ago 2025 12:25:21



Pago exitoso
CUS 1687467706

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
138.84.40.119

Fecha
8 Ago 2025 12:25:21

Referencia 2
NIT

Número de factura
88355697

Referencia 3
900382711

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$1.628.400

Número de comprobante
TR1224177706

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1531**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900382711-1	SURTIDOR MAYORISTA DE COLOMBIA SAS		CALLE 13 # 27A 97 BARRIO VIRGILIO	3508060628	corporativo@surtimacol.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VICHADA	PUERTO CARREÑO	
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-06	E	08/08/2025	88130424	30
					TOTAL A PAGAR
					\$1.624.700

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	522.100	0		0		0	36	11.800	0	533.900	3

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	36	5.200	0	233.000	1	
230301	Porvenir	800224808-8	440.400	0	0	0	0	36	10.000	0	450.400	2	

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	22.000				22.000	36	500	22.500			220	22.500	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	36	1.300	58.300	1
CCF68	Comcaja - Campesina	800231969-4	110.200	36	2.500	112.700	2

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
83.600	36	1.900	85.500	3
ICBF				
125.500	36	2.900	128.400	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	522.100	533.900
Pensión	2	668.200	683.400
Riesgos Laborales	1	22.000	22.500
CCF	2	167.200	171.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	125.500	128.400
MEN	0	0	0
SENA	1	83.600	85.500
TOTALES	8	1.588.600	1.624.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900382711-1	SURTIDOR MAYORISTA DE COLOMBIA SAS		CALLE 13 # 27A 97 BARRIO VIRGILIO	3508060628	corporativo@surtimacol.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VICHADA	PUERTO CARREÑO	
						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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	08/08/2025	88130424	\$1.624.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1007023499	CASTRO GAITAN BRAYAN ESTEBAN	1	0		N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF68	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
2	CC	1127391880	MARTINEZ GARCIA EDIER DUVAN	1	0		N	X																230301	1.328.600	212.600	0	0	0	0	0	EPS037	1.328.600	166.100	14-23	1.328.600	1	7.000	CCF68	1.328.600	53.200	1.328.600	26.600	39.900	0	0
3	CC	80881610	CASTILLO APOLINAR HERNAN DARIO	1	0		N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0



Comprobante en línea
Pago PSE

8 Ago 2025 12:19:37



Pago exitoso
CUS 1687450446

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
138.84.40.119

Fecha
8 Ago 2025 12:19:37

Referencia 2
NIT

Número de factura
88130424

Referencia 3
900382711

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$1.624.700

Número de comprobante
TR1218420446

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1531**