

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	29816350	NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ		Cra 24 # 2A - 139	5527580	nohraj@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
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
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91760735	TOTAL A PAGAR \$785.500

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	338.300	0		0		0	0	0	0	338.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	433.000	0	0	0	0	0	0		433.000	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	14.200				14.200	0	0	14.200			142	14.200	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	338.300	338.300
Pensión	1	433.000	433.000
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	785.500	785.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	29816350	NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ		Cra 24 # 2A - 139	5527580	nohraj@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						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
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91760735	10
					TOTAL A PAGAR
					\$785.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	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	29816350	GUTIERREZ JIMENEZ NOHRA	59	0			N																		25-14	2.706.000	433.000	0	0	0	0	EPS010	2.706.000	338.300	14-23	2.706.000	1	14.200		0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ	NIT:	29816350
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	diciembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	diciembre 2025
Número de Radicación:	91760735	Total a pagar:	\$785,500
Fecha de vencimiento:	15/01/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	28/11/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AV VILLAS	Número Autorización:	1962316692
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$14,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$433,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$338,300
						\$785,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

La empresa **NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ**, identificada con **CC** número **29816350**, aportó por **NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ** identificado(a) con **CC** número **29816350** 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, el periodo de pensión de 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D	T A P	T A P	V S T	V S T	S L N	S L N	I G M	I G M	L A C	L A C	V A P	V A P	V C T	V C T	I R P	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																		0		30	\$2,706,000	0.16000	\$433,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91760735	28/11/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59																		0		30	\$2,706,000	0.12500	\$338,300	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91760735	28/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																		0		30	\$2,706,000	0.00522	\$14,200	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91760735	28/11/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 28 días del mes Noviembre de 2025

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



Tu pago con CUS 1962316692 en COMPENSAR-
OI - MiPlanilla.com Pago Proteccion Social fue
aprobado

Pedido o Factura No. 91760735



No. de autorización

52522694

Valor \$785.500

Impuesto \$0

Desde Ahorros No. **** 9023

Hacia Compensar-oi - Miplanilla.com Pago
Proteccion Social - Pedido o Factura No.
91760735

Fecha 28/11/2025
Hora: 10:32 AM

CUS 1962316692

Estado Aprobado
de la
Transacción