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	1012383320	JOAQUIN GABRIEL ROCHA ATARA		Carrera78c#76a30sur	4833398	jrocha.ios.hco@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	
2020-09	2020-09	I	13/10/2020	45970165	$271.700	

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	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

PAGADA
45970165
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012383320	JOAQUIN GABRIEL ROCHA ATARA		Carrera78c#76a30sur	4833398	jrocha.ios.hco@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-09	2020-09	I	13/10/2020	45970165	$271.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IHQ	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012383320	ROCHA ATARA JOAQUIN GABRIEL	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-7	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

	5451-2020	2787	HOSPITALIZACION + URGENCIAS	
	JOAQUIN GABRIEL ROCHA TARA		1.212.383.328	10000
	2020-09-01	2020-10-30	$ 1.790.400	$ 1.790.400

1		3231	2020-10-01	2020-10-31
2				

1	SEPTIEMBRE	$ 2.107.450	$ 271.700	45275336
2	OCTUBRE	$ 1.790.400	$ 271.700	45970165

	$ 2.535.180	$ 2.271.808	$ 2.597.559	$ 674.978

OBJETO DEL CONTRATO

Periodo: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31

1		Se cancelan las actividades correspondientes al mes de OCTUBRE del 2020	Se deben cancelar las actividades correspondientes al mes de OCTUBRE del 2020
2		Se realiza la cancelación del 100% de las gestantes del mes de OCTUBRE del 2020	Se realiza la cancelación del 100% de las gestantes del mes de OCTUBRE del 2020
3		El 100% de las actividades se realizan de acuerdo a la normatividad vigente	El 100% de las actividades se realizan de acuerdo a la normatividad vigente
4		Se realizan el seguimiento de las actividades de seguridad establecidas en el mes de OCTUBRE del 2020	Se realizan el seguimiento de las actividades de seguridad establecidas en el mes de OCTUBRE del 2020
5		Se garantiza el pago del 100% de las gestantes que fueron atendidas en el mes de OCTUBRE del 2020	Se garantiza el pago del 100% de las gestantes que fueron atendidas en el mes de OCTUBRE del 2020
6		Se garantiza el pago del 100% de las actividades realizadas en el mes de OCTUBRE del 2020	Se garantiza el pago del 100% de las actividades realizadas en el mes de OCTUBRE del 2020
7		Se realiza el seguimiento del 100% de las actividades programadas en el mes de OCTUBRE del 2020	Se realiza el seguimiento del 100% de las actividades programadas en el mes de OCTUBRE del 2020
8		Se garantiza el proceso de limpieza y mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del personal en el mes de OCTUBRE del 2020	Se garantiza el proceso de limpieza y mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del personal en el mes de OCTUBRE del 2020
9		Se realiza el seguimiento de las actividades realizadas en los pacientes atendidas en el mes de OCTUBRE del 2020	Se realiza el seguimiento de las actividades realizadas en los pacientes atendidas en el mes de OCTUBRE del 2020
10		Se garantiza el cumplimiento de las actividades realizadas en el mes de OCTUBRE del 2020	Se garantiza el cumplimiento de las actividades realizadas en el mes de OCTUBRE del 2020
11		Se garantiza el cumplimiento de las actividades realizadas en el mes de OCTUBRE del 2020	Se realiza la revisión diaria del cumplimiento de las actividades realizadas en el mes de OCTUBRE del 2020

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Joaquin Gabriel Rocha

Firma del Contratista

C.C. 1.012.381.226 de BOGOTA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner