2025 12 12 3,375,000.00

TRIANA RODRIGUEZ EDUARD ANDRES

TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE.

REPUBLICA DE COLOMBIA
INSTITUCION EDUCATIVA LA AGUADITA
Nit: 900412462-2
VDA LA AGUADITA FRESNO TOLIMA Tel. 3176385301

Comprobante De Egreso No.
GG1 - 2025032
Dic-12-2025

Girado a : **TRIANA RODRIGUEZ EDUARD ANDRES** Nit/C.C. No **93414691**

Tipo Documento		No	_7CH1074K2	CDP	CD10002025006
	CONTRATO	002-2025		Registro	RP10002025006
Proyecto				Obligacion	OB10002025028
Cheque No:	TRS VIRTUAL	DAVIVIENDA NO.1676-6999-9085-MAESTRA		CUIN	

Banco :
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Detalles SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ESTRUCTURACION DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION PARA LA VIGENCIA 202 - CUENTA DE COBRO

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	Gastos	
2.1	Funcionamiento	
2.1.2	Adquisición de bienes y servicios	
2.1.2.02	Adquisiciones diferentes de activos	
2.1.2.02.02	Adquisición de servicios	
2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de produ cción	
2.1.2.02.02.008.01	Contratacion de servicios tecnicos profesionales	
- Fuente de financiación:	*CALIDAD POR GRATUIDAD*	1,125,000.00
- Código CGR Fuente:	*124104*	
2	Gastos	
2.1	Funcionamiento	
2.1.2	Adquisición de bienes y servicios	
2.1.2.02	Adquisiciones diferentes de activos	
2.1.2.02.02	Adquisición de servicios	
2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de produ cción	
2.1.2.02.02.008.01	Contratacion de servicios tecnicos profesionales	
- Fuente de financiación:	*R.B. SGP GRATUIDAD*	2,250,000.00
- Código CGR Fuente:	*133604*	

Son TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS **Total** **3,375,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.90.54. . .	SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO	3,375,000.00	
11.10.05.001. .	CHEQ.# TRS VIRTUAL A TRIANA RODRIGUEZ EDUARD ANDRES SERVICIOS PROFESIONALES DE A		3,375,000.00

Elaboró AUXILIAR ADMINISTRATIVO | Aprobó | **Recibí**

Observaciones | C.C. No

CUENTA DE COBRO Nº 001, 002, 003,004, 005, y 006 DE 2025

POR ADQUISICION DE BIENES Y/O SERVICIOS A PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

Municipio y Fecha: Fresno - Tolima diciembre 11 de 2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA AGUADITA
NIT 900.412.462-2

DEBE A:

NOMBRE: EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ

N.I.T 93414691

VALOR TOTAL: $ 3.375.000
VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

Por concepto de : Servicios en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 002 - 2025
correspondiente al periodo comprendido entre el día 11 de abril de 2025 al 10 de octubre de 2025

CONTRATO 002-2025

Codigo actividad económica 6910

Consignar en Cta. Corriente ( ) Ahorros (X) 466100000713

Entidad Bancaria DAVIVIENDA

FIRMA 

DIRECCION: CALLE 80 # 10-04

TELEFONO: 3016375592

INSTITUCION EDUCATIVA LA AGUADITA
Nit. 900.412.462-2
Vereda La Aguadita
Municipio Fresno -Tolima

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 11 DE ABRIL DE 2025 AL 10 DE OCTUBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	002 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	93414691 DE IBAGUÉ
TELÉFONO DE CONTACTO	3016375592
DIRECCIÓN	CALLE 80 # 10-04
FECHA ACTA DE INICIO	11 DE ABRIL DE 2025
TERMINACIÓN	15 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO	SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ESTRUCTURACION DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION PARA LA VIGENCIA 2025.

DESARROLLO DEL INFORME

Nota: Incluya los campos necesarios de acuerdo a esto.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1: Brindar asesoría jurídica de acuerdo con las necesidades que surjan, mediante el análisis, evaluación, elaboración y/o corrección de documentos y emisión de conceptos que se le requieran por parte de la institución educativa en materia contractual.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Se brindó asesoría jurídica en la estructuración de cada uno de los procesos contractual para este periodo.	De acuerdo a la naturaleza, objeto y valor de cada proceso, se ajustaron cada uno de ellos a la modalidad y tipo contractual correspondiente.	Documento que reposa en la Institución Educativa y el portal de contratación pública SECOP

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: Apoyo en la elaboración y/o revisión y publicación de documentos de la etapa precontractual (cuando hay lugar a ello) Estudios previos, aviso de convocatoria, proyectos de pliegos de condiciones y pliegos definitivos, acto administrativo de apertura del proceso de selección.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Se elaboró y publicó los documentos de la etapa precontractual del proceso de Contratación Directa No. IELA-CD-001-2025	Se elaboró y publicó los distintos documentos de la etapa precontractual (estudios previos, estudio del sector y anexos) del proceso que tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO CON EL PROPOSITO DE DAR ACOMPAÑAMIENTO ESPECIALIZADO EN MATERIA CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA VIGENCIA 2025	Documento que reposa en la Institución Educativa y el portal de contratación pública SECOP
2	Se elaboró y publicó los documentos de la etapa precontractual del proceso de Contratación Directa No. IELA-CD-002-2025	Se elaboró y publicó los distintos documentos de la etapa precontractual (estudios previos, estudio del sector y anexos) del proceso que tiene por objeto los SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ESTRUCTURACION DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION PARA LA VIGENCIA 2025.	Documento que reposa en la Institución Educativa y el portal de contratación pública SECOP
3	Se elaboró y publicó los documentos de la etapa precontractual del proceso de Contratación Directa No. IELA-CD-003-2025	Se elaboró y publicó los distintos documentos de la etapa precontractual (estudios previos, estudio del sector y anexos) del proceso que tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LICENCIAMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA CON LA PLATAFORMA C.S.M. EDUCATIVO, PARA EL MEJORAMIENTO Y CALIDAD DE SU SERVICIO EDUCATIVO	Documento que reposa en la Institución Educativa y el portal de contratación pública SECOP

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: Acompañar la elaboración las respuestas a las observaciones presentadas contra los proyectos de pliegos y pliegos de condiciones definitivos, Elaboración de las adendas cuando sea necesario modificar los pliegos de

condiciones definitivos, Evaluación de las propuestas, respuesta a las observaciones presentadas a los informes de evaluación, asistencia a las audiencias de adjudicación, acto administrativo de adjudicación.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Se elaboró y publicó actuaciones relacionadas al procedimiento del proceso de Contratación Directa No. IELA-CD-001-2025	Se elaboró y publicó actuaciones relacionadas al procedimiento del proceso que tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO CON EL PROPOSITO DE DAR ACOMPAÑAMIENTO ESPECIALIZADO EN MATERIA CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA VIGENCIA 2025.	Documento que reposa en la Institución Educativa y el portal de contratación pública SECOP
2	Se elaboró y publicó actuaciones relacionadas al procedimiento del proceso de Contratación Directa No. IELA-CD-002-2025	Se elaboró y publicó actuaciones relacionadas al procedimiento del proceso que tiene por objeto los SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ESTRUCTURACION DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION PARA LA VIGENCIA 2025.	Documento que reposa en la Institución Educativa y el portal de contratación pública SECOP
3	Se elaboró y publicó actuaciones relacionadas al procedimiento del proceso de Contratación Directa No. IELA-CD-003-2025	Se elaboró y publicó actuaciones relacionadas al procedimiento del proceso que tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LICENCIAMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA CON LA PLATAFORMA C.S.M. EDUCATIVO, PARA EL MEJORAMIENTO Y CALIDAD DE SU SERVICIO EDUCATIVO.	Documento que reposa en la Institución Educativa y el portal de contratación pública SECOP

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Revisar y aprobar la elaboración y/o publicación de documentos de la etapa contractual (cuando hay lugar a ello) Minuta del contrato, prorrogas, adiciones, cesiones, modificaciones.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Se elaboró y publicó la minuta del contrato del proceso de Contratación Directa No. IELA-CD-001-2025	Se elaboró y publicó la minuta del contrato del proceso que tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO CON EL PROPOSITO DE DAR ACOMPAÑAMIENTO ESPECIALIZADO EN MATERIA CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA VIGENCIA 2025.	Documento que reposa en la Institución Educativa y el portal de contratación pública SECOP
2	Se elaboró y publicó la minuta del contrato del proceso de Contratación Directa No. IELA-CD-002-2025	Se elaboró y publicó la minuta del contrato del proceso que tiene por objeto los SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ESTRUCTURACION DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION PARA LA VIGENCIA 2025	Documento que reposa en la Institución Educativa y el portal de contratación pública SECOP
3	Se elaboró y publicó la minuta del contrato del proceso de Contratación Directa No. IELA-CD-003-2025	Se elaboró y publicó la minuta del contrato del proceso que tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LICENCIAMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA CON LA PLATAFORMA C.S.M. EDUCATIVO, PARA EL MEJORAMIENTO Y CALIDAD DE SU SERVICIO EDUCATIVO.	Documento que reposa en la Institución Educativa y el portal de contratación pública SECOP

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5: Apoyar la elaboración y/o revisión y publicación de documentos de la etapa pos contractual (cuando hay lugar a ello) Actas de liquidación.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Durante el periodo informado no se han asignado actividades relacionadas con esta actividad	No aplica para este mes	No aplica para este mes

	SI	NO
El contratista CUMPLIÓ con las obligaciones para el periodo reportado en el presente informe.	X	

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado,

INSTITUCION EDUCATIVA LA AGUADITA
Nit. 900.412.462-2
Vereda La Aguadita
Municipio Fresno -Tolima

declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

Las obligaciones verificadas se ejecutaron en el tiempo programado, modo, lugar y condiciones técnicas establecidas en el contrato.

CONSIGNACIÓN CUENTA BANCARIA	BANCO: **DAVIVIENDA** No. DE CUENTA:466100000713 TIPO DE CUENTA: **AHORROS**
FIRMA CONTRATISTA	**EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ**
FIRMA SUPERVISIÓN	**JAQUELINE HERNANDEZ BARRAZA**

INSTITUCION EDUCATIVA LA AGUADITA
Nit. 900.412.462-2
Vereda La Aguadita
Municipio Fresno -Tolima

RECIBO A SATISFACCION

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ,** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 11 de abril de 2025 al 10 de octubre de 2025.

Contrato:	No. 002 de 2025
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios
Contratista:	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ
Cedula:	93.414.691
Objeto:	SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ESTRUCTURACION DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION PARA LA VIGENCIA 2025
Plazo del contrato:	DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE (249) días calendario
Valor del Contrato:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 4.500.000) MCTE
Fecha Iniciación:	11 de abril de 2025
Fecha de Terminación:	15 de diciembre de 2025
Valor a Pagar:	$ 3.375.000 (primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto pago)
Numero de PIN:	86483204-86483204-87286823-88054154-88900814-89594838
Periodo cotizado	abril, mayo, junio julio, agosto, septiembre de 2025

Se verificó que el contratista cumplió con la obligación de efectuar los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

En constancia se firma el 11 de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

JAQUELINE HERNANDEZ BARRAZA
Supervisor Del Contrato

Ibagué, 11 de diciembre de 2025

Señores:
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA AGUADITA
Fresno - Tolima

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Yo, **EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 93.414.691 de Ibagué - Tolima, me permito certificar, bajo la gravedad de juramento que:

1. Los documentos soporten de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social y ARL, efectuados durante el mes de **abril, mayo, junio julio, agosto, septiembre de 2025**, corresponden al periodo del **primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto pago** provenientes del Contrato de Prestación de Servicios No. 002-2025**.**

2. (Seleccione con una X según corresponda)

Pertenezco al Régimen NO responsable del Impuesto a las ventas (Revisar RUT) SI (X) NO ( )

Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Revisar RUT) SI ( ) NO (X)

Soy declarante del Impuesto sobre la Renta y Complementarios SI ( ) NO (X)

Poseo a la fecha una cuenta AFC (Ahorro Fomento para la Construcción) SI ( ) NO (X) **Monto ahorrado Mensual** $_____

A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (Diferentes a los aportes Obligatorios): SI ( ) NO (X) **Monto del aporte Mensual** $_____

Intereses en préstamos para adquisición **únicamente** de vivienda (o el costo financiero en un contrato de leasing) valor pagado año: **2025**_____ No. Meses pagados_____valor mensual pagado $_____

Medicina Prepagada: **2025** $ No. meses pagados __, valor mensual pagado $ (NO incluye Planes Complementarios en Salud) **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE EL 100% DE MIS INGRESOS HASTA EL MOMENTO DE ESTE COBRO, SON PRESTADOS DE MANERA PERSONAL Y CORRESPONDEN AL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL QUE NO REQUIEREN EL USO DE MATERIALES O EQUIPO ESPECIALIZADO; LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERÁZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES, TAMBIEN MANIFIESTO QUE NO TENGO PERSONAL A MI CARGO.**

Para lo cual anexo los siguientes documentos:

- Liquidación y pago de Aportes de Seguridad Social y ARL mes de abril, mayo, junio julio, agosto, septiembre de 2025

Firma:
Nombre: **EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ**
C.C: 93. 414.691

Ibagué, diciembre 11 de 2025

Señores
INSTITUCION EDUCATIVA LA AGUADITA
Fresno

Asunto: Base de la retención en la fuente, por rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral.

Yo, EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 93.414.691, de conformidad con los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 (modificado por el decreto 2231 del 22 de dic de 2023 y el parágrafo 2 del artículo 383 del E.T), manifiesto bajo la gravedad de juramento que, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral:

Se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados.	**SI**	**NO**
		X

En constancia firma,



Edward Andres Triana Rodríguez
CC. 93.414.691 de Ibagué

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-04	2025-04	I	15/05/2025	86483204	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-04	2025-04	I	15/05/2025	86483204	$413.300	

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	Estornado	ING	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	93414691	TRIANA RODRIGUEZ EDWARD ANDRES	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	87286823	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	87286823	$413.300	

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	Estornado	ING	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	93414691	TRIANA RODRIGUEZ EDWARD ANDRES	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-06	2025-06	I	16/07/2025	88054154	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-06	2025-06	I	16/07/2025	88054154	$413.300	

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	Estornado	ING	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	93414691	TRIANA RODRIGUEZ EDWARD ANDRES	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-07	2025-07	I	15/08/2025	88900814	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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**	
2025-07	2025-07	I	15/08/2025	88900814	$413.300	

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**	**Estornado**	**ING**	**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	93414691	TRIANA RODRIGUEZ EDWARD ANDRES	59	0			N																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-08	2025-08	I	04/09/2025	89594838	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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**	
2025-08	2025-08	I	04/09/2025	89594838	$413.300	

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**	**Estornado**	**ING**	**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	93414691	TRIANA RODRIGUEZ EDWARD ANDRES	59	0			N																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Señor(a): EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ
No. Identificación: CC93414691
Dirección: CLL 80 # 10 - 04; CONDOMINIO LADERA
Telefono: 3016375592
Correo: andreslds1989@hotmail.com
Ciudad: IBAGUÉ
Número de Planilla: 8390180806

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC93414691
Número de planilla	8390180806
Fecha pago	2025-09-30
Número de autorización pago	27864485
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

8390180806

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 93414691
APELLIDOS Y NOMBRES: EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ

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	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

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