compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900620597-1	CACUMEN POST SAS		CR 2 B 13 OESTE 69	3043543513	carmenochoacacumen@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	VALLE DEL CAUCA	CALI	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	11/11/2025	91364355	$5.864.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	369.000	0		0		0	0	0	0	369.000	4
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	3.555.800	0	0	32.500	32.500	0	0		3.620.800	8

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	123.900				123.900	0	0	123.900			1.239	123.900	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	946.000	0	0	946.000	9

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
NI	900620597-1	CACUMEN POST SAS		CR 2 B 13 OESTE 69	3043543513	carmenochoacacumen@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	VALLE DEL CAUCA	CALI		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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	11/11/2025	91364355	$5.864.500	

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	6	946.000	946.000
Pensión	2	3.848.600	3.848.600
Riesgos Laborales	1	123.900	123.900
CCF	1	946.000	946.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.864.500	5.864.500

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
NI	900620597-1	CACUMEN POST SAS		CR 2 B 13 OESTE 69	3043543513	carmenochoacacumen@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	VALLE DEL CAUCA	CALI	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	11/11/2025	91364355	$5.864.500	

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	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	1005784665	VARGAS DAZA STEPHANI	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	1	8.900	CCF57	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
2	CC	1005861728	SEGURA CORTES YULI VANESSA	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS010	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF57	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
3	CC	1130682623	GUTIERREZ VILLAQUIRAN INGRID ALEJANDRA	1	0			S																	230301	6.500.000	1.040.000	0	0	32.500	32.500	EPS005	6.500.000	260.000	14-11	6.500.000	1	34.000	CCF57	6.500.000	260.000	0	0	0	0	0
4	CC	1143947078	CALONGE LUGO SONIA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC18	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF57	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1144055644	PIEDRAHITA ARIAS SOLANGEL	1	0			S																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS018	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	1	14.700	CCF57	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
6	CC	1144194651	BOLAÑOS PAZ CAMILO	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF57	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
7	CC	14638531	DIAZ OCHOA ANDRES MAURICIO	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS010	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF57	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
8	CC	38643526	TRUJILLO ROMERO ANA MARIA	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS010	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF57	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
9	CC	1107852332	ASPRILLA RIVAS IZIZ MELIZA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF57	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CACUMEN

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Los suscritos Representante Legal y Revisoría Fiscal de CACUMEN POST S.A.S con Nit.900.620.597-1 por medio de la presente CERTIFICAMOS: que la Empresa se encuentra al día en el pago de aportes a la seguridad social, correspondiente a salud, pensión, ARL y aportes parafiscales, durante los últimos seis meses.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en Cali el día 10 de Diciembre de 2025.

CARMEN ROSA OCHOA GRAJALES
Representante Legal
CC.31.867.881

MARTHA ELENA FRANCO USSA
Revisora Fiscal
CC.31.286.458
TP – 8373-T