ANX_8.15_SST

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 LEY 1150 DE 2007

Yo, **DEYSI ADRIANA TRIANA BALLESTEROS,** identificada con **C.C. 52.883.443** de Bogotá D.C., en mi condición de contadora y **ALEJANDRO ALBA QUINTERO** identificado con **C.C. 79.718.288** en condición de representante legal de **GESSI ALVERA S.A.S.**, identificada con **NIT 900.356.506-8**, acreditamos el cumplimiento del periodo del **7 de julio de 2025 al 6 de agosto de 2025** de las obligaciones laborales, pago de salarios, liquidaciones y demás obligaciones laborales y contractuales de acuerdo con el tipo de vinculación, encontrándonos al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL), así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 o la normativa vigente durante el contrato, correspondiente a la colaboradora que se encuentra vinculada al contrato cuyo objeto es **contrato de Interventoría "ICCU-CTO-242 DE 2025. INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL AL PROYECTO MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR EL CORZO HASTA EL MUNICIPIO DE BOJACÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA"** y la cual se relaciona a continuación:

NOMBRE	CÉDULA	CARGO
Adriana Carolina Verástegui Prieto	52.437.712	Profesional SISO

Dada en Bogotá, a los ocho (08) días de agosto de 2025.

Cordialmente

ING. ALEJANDRO ALBA QUINTERO
C.C. 79718.288
Representante Legal
GESSI ALVERA SAS

DEYSI ADRIANA TRIANA BALLESTEROS
C.C. 52.883.443
Tarjeta Profesional No. 161721-T
Contadora

Consorcio GS

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **ALEJANDRO ALBA QUINTERO**, identificado(a) con C.C. No. **79.718.288** en condición de representante legal de **CONSORCIO GS** identificada con NIT **901.920.369-8**, acredito el cumplimiento del periodo del **7 de julio de 2025 al 6 de agosto de 2025** de las obligaciones laborales, pago de salarios, liquidaciones y demás obligaciones laborales y contractuales de acuerdo con el tipo de vinculación, encontrándonos al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL), así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 o la normativa vigente durante el contrato, correspondiente al empleado que se encuentra vinculado al contrato cuyo objeto es **contrato de Interventoría "ICCU-CTO-242 DE 2025. INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL AL PROYECTO MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR EL CORZO HASTA EL MUNICIPIO DE BOJACÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".** y el cual se relaciona a continuación:

NOMBRE	CEDULA	CARGO
CARLOS ENRIQUE VELÁSQUEZ MÉNDEZ	11.321.366	TOPÓGRAFO - INSPECTOR
CECILIA PAREDES PEÑA	51.776.515	INGENIERA RESIDENTE DE INTERVENTORÍA

Dada en Bogotá, a los ocho (08) días de agosto de 2025.

ALEJANDRO ALBA QUINTERO
C.C No. 79.718.288
Representante Legal CONSORCIO GS

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 LEY 1150 DE 2007

Yo, **DEYSI ADRIANA TRIANA BALLESTEROS,** identificado(a) con **C.C. 52.883.443,** en mi condición revisor fiscal y/o contador y **JORGE ENRIQUE ALBA QUINTERO** identificado(a) con **C.C. 79.918.321** en condición de representante legal de **SESAC INTEGRAL S.A.S**., identificada con **NIT 900.536.743-1**, acreditamos el cumplimiento del periodo del **7 de julio de 2025 al 6 de agosto de 2025** de las obligaciones laborales, pago de salarios, liquidaciones y demás obligaciones laborales y contractuales de acuerdo con el tipo de vinculación, encontrándonos al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL), así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 o la normativa vigente durante el contrato, correspondiente a cuatro (4) empleados que se encuentran vinculados al contrato cuyo objeto es **contrato de Interventoría "ICCU-CTO-242 DE 2025. INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL AL PROYECTO MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR EL CORZO HASTA EL MUNICIPIO DE BOJACÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".** y el cual se relaciona a continuación:

NOMBRE	CEDULA	CARGO
CARLOS AUGUSTO DÍAZ RUEDA	13.636.265	CONDUCTOR
VALENTINA RODRÍGUEZ GARCÍA	1.016.951.401	SECRETARIA

Dada en Bogotá, a los ocho (08) días de agosto de 2025

DEYSI ADRIANA TRIANA BALLESTEROS
C.C. No 52.883.443
Tarjeta Profesional No. 161721-T
Revisor fiscal y/o contador

JORGE ENRIQUE ALBA QUINTERO
C.C No. 79.918.321
Representante Legal
SESAC INTEGRAL S.A.S

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 LEY 1150 DE 2007

Yo, **LORENA ALEJANDRA FLORIAN MUNERA,** identificado(a) con **C.C. 1.000.223.968,** en mi condición revisor fiscal y/o contador y **JORGE ENRIQUE ALBA QUINTERO** identificado(a) con **C.C. 79.918.321** en condición de representante legal de **SESAC S.A.**., identificada con **NIT 800.064.761-3**, acreditamos el cumplimiento del periodo del **7 de julio de 2025 al 6 de agosto de 2025** de las obligaciones laborales, pago de salarios, liquidaciones y demás obligaciones laborales y contractuales de acuerdo con el tipo de vinculación, encontrándonos al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL), así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 o la normativa vigente durante el contrato, correspondiente a tres (3) empleados que se encuentran vinculados al contrato cuyo objeto es **contrato de Interventoría "ICCU-CTO-242 DE 2025. INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL AL PROYECTO MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR EL CORZO HASTA EL MUNICIPIO DE BOJACÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".** y el cual se relaciona a continuación:

NOMBRE	CEDULA	CARGO
MIGUEL FRANCISCO CHUNZA CAMELO	80.084.853	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA
LIBEY GARCÍA BOHÓRQUEZ	1.110.527.282	PROFESIONAL INGENIERO DE APOYO
JUAN DIEGO GONZÁLEZ MEJÍA	1.019.128.054	CADENERO 1

Dada en Bogotá, a los veintiún (21) días de octubre de 2025

LORENA ALEJANDRA FLORIAN MUNERA
C.C. No 1.000.223.968
Tarjeta Profesional No. 326957-T
Revisor fiscal y/o contador
Miembro de ASTAF AUDITORES Y CONSULTORES CONTABLES S.A

JORGE ENRIQUE ALBA QUINTERO
C.C No. 79.918.321
Representante Legal
SESAC S.A

Consorcio GS

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **ALEJANDRO ALBA QUINTERO**, identificado(a) con C.C. No. **79.718.288** en condición de representante legal de **CONSORCIO GS** identificada con NIT **901.920.369-8**, acredito el cumplimiento de las obligaciones laborales para el periodo del **07 de julio de 2025 al 06 de agosto de 2025**, pago de las obligaciones contractuales de acuerdo con el tipo de vinculación de los colaboradores que relacionamos a continuación, encontrándonos al día en pago de ARL, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 o la normativa vigente durante el **contrato de Interventoría "ICCU-CTO-242 DE 2025. INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL AL PROYECTO MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR EL CORZO HASTA EL MUNICIPIO DE BOJACÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".**

Además, certifico que se verifico que los profesionales realizaron sus respectivos pagos de EPS, AFP, y estos dan cumplimiento a las disposiciones legales vigentes aplicables para el personal vinculado por prestación de servicios.

NOMBRE	CEDULA	CARGO
CLAUDIA MILENA CHAURRA GUAUQUE	52.807.689	PROFESIONAL GESTORA SOCIAL
ANDRÉS FELIPE HERNÁNDEZ FLÓREZ	1.072.708.097	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA

Dada en Bogotá, a los ocho (08) días de agosto de 2025.

ALEJANDRO ALBA QUINTERO
C.C No. 79.718.288
Representante Legal CONSORCIO GS

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	1072708097	ANDRES FELIPE HERNANDEZ FLOREZ	CALLE 19 NO 3-70 CS 63	8860140	registros.ncys@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHÍA		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	15/07/2025	88215685	$1.066.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	21.600	0	0	21.600	1

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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	1	21.600	21.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.066.400	1.066.400

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
CC	1072708097	ANDRES FELIPE HERNANDEZ FLOREZ		CALLE 19 NO 3-70 CS 63	8860140	registros.ncys@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	15/07/2025	88215685	$1.066.400	

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	Estornudo	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	1072708097	HERNANDEZ FLOREZ ANDRES FELIPE	59	0			N	C																25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	1	18.800	CCF22	3.600.000	21.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-27, 07:12:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80032579

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 27/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA MILENA CHAURRA		
Documento	CC52807689	**Dirección**	CR 68H NORTE #74 B - 21 CASA PISO 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107868325
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52807689	CLAUDIA MILENA CHAURRA GUAUQUE	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 700	$ 414.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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	901920369-8	CONSORCIO GS	Cra. 55 #152B-68 OFICINA 901	6797934	administrativa@sesac.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	Y	12/08/2025	88687639	$99.100	

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					

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

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	99.100				99.100	0	0	99.100			991	99.100	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	99.100	99.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	99.100	99.100

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	901920369-8	CONSORCIO GS	Cra. 55 #152B-68 OFICINA 901	6797934	administrativa@sesac.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	Y	12/08/2025	88687639	$99.100	

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	Estornudo	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	52807689	CHAURRA GUAUQUE CLAUDIA MILENA	59	0			N																		0	0	0	0	0			0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 13636265

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900536743
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SESAC INTEGRAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 20 39 28 PISO 1	TELÉFONO:	6797934
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7981829756**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio	AÑO: 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: agosto	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1680757006		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																								PENSIÓN										SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
2	CC 13636265	DIAZ RUEDA CARLOS AUGUSTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO														09-10					25-14 COLPENSIONES	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900		$ 0	2	$ 94.900	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 13636265	DIAZ RUEDA CARLOS AUGUSTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO																			25-14 COLPENSIONES	28	$ 1.328.600	$ 212.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.600	EPS005-SANITAS S.A.	28	$ 1.328.600	$ 53.200	$ 0	$ 53.200	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.328.600		$ 92.500	28	$ 1.328.600	CCF24-COMPENSAR	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 430.500

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11321366

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONSORCIO GS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901920369
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CRA. 55 #152B-68	Teléfono	6797934
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de arquitectura e ingeniería
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7981843351**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	julio / 2025	Periodo Cotización Salud	agosto / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/08/05
Número Autorización	1680774436		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CARLOS ENRIQUE	Apellidos	VELASQUEZ MENDEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	11321366
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 2.200.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.200.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 352.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 352.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS017-FAMISANAR
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 2.200.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 88.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 88.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 2.200.000
Centro de Trabajo		Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 153.200**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	$ 2.200.000	$ 88.000

TOTAL PAGADO:	**$ 681.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 52437712

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900356506
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GESSI ALVERA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 160 72-51 AP1304 T4	TELÉFONO:	6315015
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7988521846**	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio	AÑO: 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: agosto	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	53				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1803695005
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7981116326	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2025/08/01

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN											SALUD						ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52437712	VERASTEGUI PRIETO ADRIANA CAROLINA	DEPEND		$ 5.300.000	FIJO									A											25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.300.000	$ 848.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 848.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.300.000	$ 212.000	$ 0	$ 212.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.300.000	$ 1	$ 129.200	30	$ 5.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 212.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 52437712	VERASTEGUI PRIETO ADRIANA CAROLINA	DEPEND		$ 5.300.000	FIJO									C											25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.300.000	$ 848.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 848.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.300.000	$ 212.000	$ 0	$ 212.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.300.000	$ 1	$ 368.900	30	$ 5.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 212.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 52437712	VERASTEGUI PRIETO ADRIANA CAROLINA	DEPEND		$ 5.300.000	FIJO									R											25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	0	$ 0	$ 1	$ 239.700	0	$ 0	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 239.700

Planilla Pagada
ach SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 51776515

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONSORCIO GS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901920369
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CRA. 55 #152B-68	Teléfono	6797934
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de arquitectura e ingeniería
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7981843351**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	julio / 2025	Periodo Cotización Salud	agosto / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/08/05
Número Autorización	1680774436		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CECILIA	Apellidos	PAREDES PEÑA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	51776515
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 6.000.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
01																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 6.000.000
FSP - Solidaridad	$ 30.000	Cotización Obligatoria	$ 960.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 30.000
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 1.020.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 6.000.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 240.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 240.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 6.000.000
Centro de Trabajo		Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 417.600**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	$ 6.000.000	$ 240.000

TOTAL PAGADO:	**$ 1.917.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1019128054

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	SESAC SA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	800064761
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CARRERA 55 N 152 B 68 OFICINA 901	Teléfono	6797934
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7981762198**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	julio / 2025	Periodo Cotización Salud	agosto / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/08/05
Número Autorización	1680747192		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JUAN DIEGO	Apellidos	GONZALEZ MEJIA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1019128054
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 2.000.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30	01-30								

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.850.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 456.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 456.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS008-COMPENSAR
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 2.850.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 114.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 114.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 2.850.000
Centro de Trabajo		Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 198.400**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	$ 2.850.000	$ 114.000

TOTAL PAGADO:	**$ 882.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1110527282

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	SESAC SA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	800064761
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CARRERA 55 N 152 B 68 OFICINA 901	Teléfono	6797934
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7981762198**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	julio / 2025	Periodo Cotización Salud	agosto / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/08/05
Número Autorización	1680747192		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	LIBEY	Apellidos	GARCIA BOHORQUEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1110527282
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 4.500.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 4.500.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 720.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 720.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 4.500.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 180.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 180.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 4.500.000
Centro de Trabajo		Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 109.700**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	$ 4.500.000	$ 180.000

TOTAL PAGADO:	**$ 1.189.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1110527282

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800064761
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SESAC SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 55 N 152 B 68 OFICINA 901	TELÉFONO:	6797934
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7989208246**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio	AÑO: 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: agosto	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	47				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1818838468
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7981762198		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/08/05

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN										SALUD						ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1110527282	GARCIA BOHORQUEZ LIBEY	DEPEND		$ 4.500.000	FIJO									A											25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.500.000	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 720.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.500.000		$ 109.700	30	$ 4.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1110527282	GARCIA BOHORQUEZ LIBEY	DEPEND		$ 4.500.000	FIJO									C											25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.500.000	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 720.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.500.000		$ 313.200	30	$ 4.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1110527282	GARCIA BOHORQUEZ LIBEY	DEPEND		$ 4.500.000	FIJO									R											25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	0	$ 0		$ 203.500	0	$ 0	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 203.500**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 80084853

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	SESAC SA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	800064761
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CARRERA 55 N 152 B 68 OFICINA 901	Teléfono	6797934
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7981762198**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	julio / 2025	Periodo Cotización Salud	agosto / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/08/05
Número Autorización	1680747192		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	MIGUEL FRANCISCO	Apellidos	CHUNZA CAMELO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	80084853
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 10.600.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	231001-COLFONDOS
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 10.600.000
FSP - Solidaridad	$ 53.000	Cotización Obligatoria	$ 1.696.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 53.000
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 1.802.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 10.600.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 424.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 424.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 10.600.000
Centro de Trabajo		Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 737.800**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	$ 10.600.000	$ 424.000

TOTAL PAGADO:	**$ 3.387.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1016951401

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	SESAC INTEGRAL SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900536743
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CR 20 39 28 PISO 1	Teléfono	6797934
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de arquitectura e ingeniería
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7981829756**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	julio / 2025	Periodo Cotización Salud	agosto / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/08/05
Número Autorización	1680757006		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	VALENTINA	Apellidos	RODRIGUEZ GARCIA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1016951401
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.423.500	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.423.500
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 227.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 227.800**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS017-FAMISANAR
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.423.500
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 57.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 57.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.423.500
Centro de Trabajo		Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 7.500**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	$ 1.423.500	$ 57.000

TOTAL PAGADO:	**$ 349.300**

Planilla Pagada