6. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES

ANEXO No. 2
MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES SOLO APLICA PARA PERSONAS JURÍDICAS (ART. 50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: ESTURIVANNS S.A.S.

CERTIFICACIÓN

El suscrito Certifico que ESTURIVANNS SAS con NIT No. 830.038.996-6, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante doce (12) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta Invitación a Cotizar.

Expedida a los 12 días del mes de febrero de 2026.

JIMY ALEXANDER VELANDIA DIAZ
CC. 11.350.089 de Guasca
Tarjeta profesional:146718-T
Revisor fiscal del Proponente
ESTURIVANNS S.A.S.
NIT: 830.038.996-6

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	830038996-6	ESTURIVANNS SAS	CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	20/01/2026	27718637	$2.672.800	

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	140.900	0		0		0	0	0	0	140.900	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	308.000	0		0		0	0	0	0	308.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	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	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	563.600	0	0	0	0	0	0		563.600	2

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	83.400				83.400	0	0	83.400			834	83.400	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	636.900	0	0	636.900	6

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	4	636.900	636.900
Pensión	3	1.315.600	1.315.600
Riesgos Laborales	1	83.400	83.400
CCF	1	636.900	636.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.672.800	2.672.800

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	830038996-6	ESTURIVANNS SAS		CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	20/01/2026	27718637	$2.672.800	

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	1022364501	ZAMORA GUTIERREZ EILEEN YINNETH	1	0			S																	230201	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS002	3.000.000	120.000	14-7	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
2	CC	39618587	DIAZ RAMIREZ LOLA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	51647622	SALAS CASTRO MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	6.000.000	240.000	14-7	6.000.000	1	31.400	CCF22	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
4	CC	52062797	GALVIS CALDERON DOLLY ELIANA	1	0			S	X																25-14	521.950	83.600	0	0	0	0	EPS002	521.950	20.900	14-7	521.950	1	2.800	CCF22	521.950	20.900	0	0	0	0	0
5	CC	52736498	CAMACHO CHOCONTA ADRIANA YICEL	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
6	CC	52966731	VARGAS ALVARADO DIANA MARCELA	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-7	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	120.000	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
NI	830038996-6	ESTURIVANNS SAS	CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	22/12/2025	92519123	$2.673.200	

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	141.000	0		0		0	0	0	0	141.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	308.000	0		0		0	0	0	0	308.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	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	336.000	0	0	0	0	0	0		336.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	707.800	0	0	0	0	0	0		707.800	2

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	83.400				83.400	0	0	83.400			834	83.400	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	637.000	0	0	637.000	6

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	4	637.000	637.000
Pensión	3	1.315.800	1.315.800
Riesgos Laborales	1	83.400	83.400
CCF	1	637.000	637.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.673.200	2.673.200

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	830038996-6	ESTURIVANNS SAS		CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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**
					6	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-12	2025-11	E	22/12/2025	92519123	$2.673.200	

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**	**Estudiante**	**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	1022364501	ZAMORA GUTIERREZ EILEEN YINNETH	1	0			S	X																230201	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS002	2.100.000	84.000	14-7	2.100.000	1	11.000	CCF22	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
2	CC	39618587	DIAZ RAMIREZ LOLA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	51647622	SALAS CASTRO MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	6.000.000	240.000	14-7	6.000.000	1	31.400	CCF22	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
4	CC	52062797	GALVIS CALDERON DOLLY ELIANA	1	0			S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	52736498	CAMACHO CHOCONTA ADRIANA YICEL	1	0			S																		230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
6	CC	52966731	VARGAS ALVARADO DIANA MARCELA	1	0			S																		25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-7	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	120.000	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
NI	830038996-6	ESTURIVANNS SAS	CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	22/12/2025	92519123	$2.673.200	

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	141.000	0		0		0	0	0	0	141.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	308.000	0		0		0	0	0	0	308.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	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	336.000	0	0	0	0	0	0		336.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	707.800	0	0	0	0	0	0		707.800	2

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	83.400				83.400	0	0	83.400			834	83.400	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	637.000	0	0	637.000	6

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	4	637.000	637.000
Pensión	3	1.315.800	1.315.800
Riesgos Laborales	1	83.400	83.400
CCF	1	637.000	637.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.673.200	2.673.200

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	830038996-6	ESTURIVANNS SAS		CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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**
					6	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-12	2025-11	E	22/12/2025	92519123	$2.673.200	

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**	**Estudiante**	**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	1022364501	ZAMORA GUTIERREZ EILEEN YINNETH	1	0			S	X																230201	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS002	2.100.000	84.000	14-7	2.100.000	1	11.000	CCF22	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
2	CC	39618587	DIAZ RAMIREZ LOLA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	51647622	SALAS CASTRO MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	6.000.000	240.000	14-7	6.000.000	1	31.400	CCF22	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
4	CC	52062797	GALVIS CALDERON DOLLY ELIANA	1	0			S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	52736498	CAMACHO CHOCONTA ADRIANA YICEL	1	0			S																		230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
6	CC	52966731	VARGAS ALVARADO DIANA MARCELA	1	0			S																		25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-7	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	120.000	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
NI	830038996-6	ESTURIVANNS SAS	CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	24/11/2025	91514228	$2.387.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	308.000	0		0		0	0	0	0	308.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	37.400	0		0		0	0	0	0	37.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	857.200	0	0	0	0	0	0		857.200	3

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	77.300				77.300	0	0	77.300			773	77.300	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	590.400	0	0	590.400	6

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	5	590.400	590.400
Pensión	2	1.129.200	1.129.200
Riesgos Laborales	1	77.300	77.300
CCF	1	590.400	590.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.387.300	2.387.300

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
NI	830038996-6	ESTURIVANNS SAS		CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	24/11/2025	91514228	$2.387.300	

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	Estudiante	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	1013578971	SANTAMARIA MOGOLLON CLAUDIA PATRICIA	1	0			S		X															25-14	933.334	149.400	0	0	0	0	EPS008	933.334	37.400	14-7	933.334	1	4.900	CCF22	933.334	37.400	0	0	0	0	0
2	CC	39618587	DIAZ RAMIREZ LOLA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	51647622	SALAS CASTRO MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	6.000.000	240.000	14-7	6.000.000	1	31.400	CCF22	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
4	CC	52062797	GALVIS CALDERON DOLLY ELIANA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	52736498	CAMACHO CHOCONTA ADRIANA YICEL	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
6	CC	52966731	VARGAS ALVARADO DIANA MARCELA	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-7	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	120.000	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
NI	830038996-6	ESTURIVANNS SAS		CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	22/10/2025	90698711	$2.648.700	

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	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	1013578971	SANTAMARIA MOGOLLON CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-7	2.000.000	1	10.500	CCF22	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	39618587	DIAZ RAMIREZ LOLA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	51647622	SALAS CASTRO MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	6.000.000	240.000	14-7	6.000.000	1	31.400	CCF22	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
4	CC	52062797	GALVIS CALDERON DOLLY ELIANA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	52736498	CAMACHO CHOCONTA ADRIANA YICEL	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
6	CC	52966731	VARGAS ALVARADO DIANA MARCELA	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-7	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	120.000	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
NI	830038996-6	ESTURIVANNS SAS	CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	22/09/2025	89940437	$2.256.300	

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	308.000	0		0		0	0	0	0	308.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	16.000	0		0		0	0	0	0	16.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	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
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	771.800	0	0	0	0	0	0		771.800	3

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	74.500				74.500	0	0	74.500			745	74.500	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	569.000	0	0	569.000	6

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	5	569.000	569.000
Pensión	2	1.043.800	1.043.800
Riesgos Laborales	1	74.500	74.500
CCF	1	569.000	569.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.256.300	2.256.300

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
NI	830038996-6	ESTURIVANNS SAS	CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	22/09/2025	89940437	$2.256.300	

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	308.000	0		0		0	0	0	0	308.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	16.000	0		0		0	0	0	0	16.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	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
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	771.800	0	0	0	0	0	0		771.800	3

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	74.500				74.500	0	0	74.500			745	74.500	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	569.000	0	0	569.000	6

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	5	569.000	569.000
Pensión	2	1.043.800	1.043.800
Riesgos Laborales	1	74.500	74.500
CCF	1	569.000	569.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.256.300	2.256.300

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
NI	830038996-6	ESTURIVANNS SAS		CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	22/09/2025	89940437	$2.256.300	

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	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	1013578971	SANTAMARIA MOGOLLON CLAUDIA PATRICIA	1	0			S	X																25-14	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS008	400.000	16.000	14-7	400.000	1	2.100	CCF22	400.000	16.000	0	0	0	0	0
2	CC	39618587	DIAZ RAMIREZ LOLA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	51647622	SALAS CASTRO MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	6.000.000	240.000	14-7	6.000.000	1	31.400	CCF22	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
4	CC	52062797	GALVIS CALDERON DOLLY ELIANA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	52736498	CAMACHO CHOCONTA ADRIANA YICEL	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
6	CC	52966731	VARGAS ALVARADO DIANA MARCELA	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-7	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	120.000	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
NI	830038996-6	ESTURIVANNS SAS		CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	22/09/2025	89940437	$2.256.300	

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	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	1013578971	SANTAMARIA MOGOLLON CLAUDIA PATRICIA	1	0			S	X																25-14	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS008	400.000	16.000	14-7	400.000	1	2.100	CCF22	400.000	16.000	0	0	0	0	0
2	CC	39618587	DIAZ RAMIREZ LOLA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	51647622	SALAS CASTRO MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	6.000.000	240.000	14-7	6.000.000	1	31.400	CCF22	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
4	CC	52062797	GALVIS CALDERON DOLLY ELIANA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	52736498	CAMACHO CHOCONTA ADRIANA YICEL	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
6	CC	52966731	VARGAS ALVARADO DIANA MARCELA	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-7	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	120.000	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
NI	830038996-6	ESTURIVANNS SAS	CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	22/08/2025	89156641	$2.720.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	418.800	0		0		0	0	0	0	418.800	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	38.000	0		0		0	0	0	0	38.000	2

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	451.800	0	0	0	0	0	0		451.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	894.900	0	0	0	0	0	0		894.900	3

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	84.400				84.400	0	0	84.400			844	84.400	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	644.800	0	0	644.800	8

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	4	644.800	644.800
Pensión	2	1.346.700	1.346.700
Riesgos Laborales	1	84.400	84.400
CCF	1	644.800	644.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.720.700	2.720.700

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	830038996-6	ESTURIVANNS SAS		CR 7 N 37-25 OF 402 ED LUTAIMA	3904065	ESTURIVANNSLTDA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	04	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	22/08/2025	89156641	$2.720.700	

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	Estudiante	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	1022936480	GUTIERREZ MONTENEGRO HELEN DICKYOLA	1	0			S		X															230301	189.800	30.400	0	0	0	0	EPSC34	189.800	7.600	14-7	189.800	1	1.000	CCF22	189.800	7.600	0	0	0	0	0
2	CC	1032476233	AGUILAR SALAS NATALIA	1	0			S		X															230301	933.334	149.400	0	0	0	0	EPS005	933.334	37.400	14-7	933.334	1	4.900	CCF22	933.334	37.400	0	0	0	0	0
3	CC	39618587	DIAZ RAMIREZ LOLA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
4	CC	51647622	SALAS CASTRO MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	6.000.000	240.000	14-7	6.000.000	1	31.400	CCF22	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
5	CC	52062797	GALVIS CALDERON DOLLY ELIANA	1	0			S	X																25-14	759.200	121.500	0	0	0	0	EPSC34	759.200	30.400	14-7	759.200	1	4.000	CCF22	759.200	30.400	0	0	0	0	0
6	CC	52345904	PEREZ NOPE XIOMARA	1	0			S		X															25-14	1.833.334	293.400	0	0	0	0	EPS005	1.833.334	73.400	14-7	1.833.334	1	9.600	CCF22	1.833.334	73.400	0	0	0	0	0
7	CC	52736498	CAMACHO CHOCONTA ADRIANA YICEL	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
8	CC	52966731	VARGAS ALVARADO DIANA MARCELA	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-7	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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