

**Información básica de la planilla**

|                                |                         |                                       |                |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|----------------|
| <b>Empresa:</b>                | YINA LISSETH MOSOS DIAZ | <b>NIT:</b>                           | 1110504664     |
| <b>Tipo Planilla:</b>          | I                       | <b>Periodo liquidación Pensiones:</b> | diciembre 2025 |
| <b>Sucursal o Dependencia:</b> | PRINCIPAL               | <b>Periodo liquidación Salud:</b>     | diciembre 2025 |
| <b>Número de Radicación:</b>   | 91290639                | <b>Total a pagar:</b>                 | \$745,600      |
| <b>Fecha de vencimiento:</b>   | 19/01/2026              | <b>Total de empleados:</b>            | 1              |
| <b>Fecha de Pago:</b>          | 28/11/2025              | <b>Número de Administradoras:</b>     | 4              |

**Detalles del pago**

|                                  |                                       |                             |                          |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Razón social recaudo:</b>     | Compensar OI                          | <b>Nit recaudo:</b>         | 9998600669427            |
| <b>Descripción:</b>              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | <b>Medio de Pago:</b>       | Pago Electronico por PSE |
| <b>Banco:</b>                    | BANCOLOMBIA                           | <b>Número Autorización:</b> | 1961932748               |
| <b>Estado de la transacción:</b> | Transacción aprobada                  |                             |                          |

| Código | NIT       | Administradoras                             | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|---|----------------|--|--|--------------|
| 14-23  | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                | 1              |  | \$0  | \$12,600     |
| 25-14  | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones -    | 1              |  | \$0  | \$384,500    |
| CCF56  | 890303093 | Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar | 1              |  | \$0  | \$48,100     |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura                                    | 1              |  | \$0  | \$300,400    |
|        |           |   |                |  |  | \$745,600    |

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**


**PSE - Transacción Aprobada** CUS 1961932748

Desde serviciopse@achcolombia.com.co &lt;serviciopse@achcolombia.com.co&gt;

Fecha Vie 28/11/2025 8:43 AM

Para yilis26@hotmail.com &lt;yilis26@hotmail.com&gt;


**¡Hola, Yina Lisseth Mosos Díaz!**
**Estado de la Transacción:** Aprobada 
**Los siguientes son los datos de tu transacción:**
**Valor:** \$ 745.600

**Empresa:** COMPENSAR-OI

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 28/11/2025

**CUS:** 1961932748

Gracias por utilizar nuestro servicio.


**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.


**Para mayor información comunícate con nosotros:**

- En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
- Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia\_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

**\*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/quest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

| DATOS DEL APORTANTE                        |                   |                         |        |                 |                    |                     |
|--|-------------------|-------------------------|--------|-----------------|--------------------|---------------------|
| TIPO                                       | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO              |
| CC   | 1110504664        | YINA LISSETH MOSOS DIAZ |        | Av 6N # 18-38   | 3012768588         | yilis26@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                         | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                     |
| ÚNICA                                      | I - Independiente |                         |        | VALLE DEL CAUCA | CALI               |                     |
| <b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b> |                   |                         |        |                 |                    |                     |
| 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 |     |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 28/11/2025               | 91290639        | \$745.600     |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS010        | EPS Sura | 800088702-2 | 300.400                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 300.400       | 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 | 384.500                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 384.500       | 1             |  |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 12.600                 |                  |       |                        | 12.600                | 0         | 0                     | 12.600              |                            |                     | 126               | 12.600        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                  |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre           | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF56         | Comfénalco Valle | 890303093-5 | 48.100       | 0         | 0                 | 48.100        | 1             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 300.400                             | 300.400        |
| Pensión                | 1                              | 384.500                             | 384.500        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 12.600                              | 12.600         |
| CCF                    | 1                              | 48.100                              | 48.100         |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>4</b>                       | <b>745.600</b>                      | <b>745.600</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1110504664        | YINA LISSETH MOSOS DIAZ |        | Av 6N # 18-38   | 3012768588         | yilis26@hotmail.com                 |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I - Independiente |                         |        | VALLE DEL CAUCA | CALI               |                                     |
|                     |                   |                         |        |                 |                    | 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 |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1        | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |          |     |
| 2025-12              | 2025-12                           | \$745.600     |                          |                 |          |     |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                         | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |           |                |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |     | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|-----|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres     | Cotizante             | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASP | ACT   | IRL | CORRECCION | Cód. AFP          | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o 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   | 1110504664            | MOSOS DIAZ YINA LISSETH | 59                    | 0       |           |                | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |     |       |     |            | 25-14             | 2.402.800 | 384.500    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS010   | 2.402.800 | 300.400                | 14-23    | 2.402.800 | 1               | 12.600     | CCF56      | 2.402.800 | 48.100     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

# PAGADA