

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	28272356	YANETH PELAYO MUÑOZ	cabecera municipal de onzaga	3103976804	yanethpelayo123@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	ONZAGA

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPD
2025-02	2025-02	1	23/02/2025	55848323	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$742.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSION												
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	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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										
14-11	ARL SURA	660903790-5	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	742.500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 DE 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	28272356	YANETH PELAYO MUÑOZ	cabecera municipal de onzaga	3103976804	yanethpelayo123@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	ONZAGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOR
2026-02	2026-02	I	23/02/2026	55848323	5742.500

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES							
No.	Tip	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC prima parafiscales	Aporte USNA	Aporte CCF	Aporte USAP	Aporte USNA	
1	CC	28272356	PELAYO MUÑOZ YANETH	57	0	N								20-14	2.400.000	284.000	0	0	0	0	EP2037	2.400.000	100.955	14-11	2.400.000	3	58.570		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



La empresa **YANETH PELAYO MUÑOZ**, identificada con **CC** número **28272356**, aportó por **YANETH PELAYO MUÑOZ** identificado(a) con **CC** número **28272356** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N D E X	T I P O	T I P O	V A R I A B L E S	S I M U L A C I O N E S	A V A N T A J E	C O R R E C T I O N	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	LÍQUIDE
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57							0	30	\$2,400,000	0.16000	\$384,000	\$0	\$0	Febrero - 2026	55848323	23/02/2026	NO
14-11	ARL SURA	57							0	30	\$2,400,000	0.02436	\$58,500	\$0	\$0	Febrero - 2026	55848323	23/02/2026	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	57							0	30	\$2,400,000	0.12500	\$300,000	\$0	\$0	Febrero - 2026	55848323	23/02/2026	NO

El presente certificado se expide a los 28 días del mes Febrero de 2026

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



Comprobante de pago



⬇ Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
\$ 742.500,00

Fecha
23 de febrero de 2026 a las 03:46 p. m.

Referencia
M10128091

VIGILADO

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	28272356	YANETH PELAYO MUÑOZ	cabecera municipal de onzaga	3103976804	yanethpelayo123@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	ONZAGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		5988917	02/03/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL HÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	\$0	\$49.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	20.000	0		0		0	0	0	0	20.000	1

TOTALES PENSION												
Código APP	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	25.600	0	0	0	0	0	0	0	25.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.900				3.900	0	0	3.900			39	3.900	1

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliado

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	20.000	20.000
Pensión	1	25.600	25.600
Riesgos Laborales	1	3.900	3.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	49.500	49.500

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

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	26272356	YANETH PELAYO MUÑOZ		cabecera municipal de onzaga	3103976804	yanethpelayo123@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURRAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			SANTANDER	ONZAGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMP. PAGOS
		5983917	02/03/2025	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TPO PLANILLA	TOTAL HÓRRA	TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	1	\$0	\$49.559

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD				RESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Ejecutor	Calificación	GOB	DISE	MIA	TPR	SP	PFR	RUR	NUE	NOE	APD	SEI	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Volumen Afiliado	Volumen Aportante	Fondo personal de solidaridad	Fondo personal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	% D	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	% D	Cotización	Código CCP	IBC CCP	Días	Aporte CCP	IBO otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte CESOP	Aporte ISLAP	Aporte UPEL	
1	CC 28272356	PELAYO MUÑOZ YANETH	Señor	0	N	K												25-14	169.000	2	25.600	0	0	0	0	EP0037	160.000	2	20.000	14-11	160.000	2	3.300		0	3	0	0	0	0	0	0	0



Comprobante de pago

⬇ Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
\$ 49.500,00

Fecha
28 de febrero de 2026 a las 03:59 p. m.

Referencia
M17142001

VIGILADO