

Planilla

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	109623093	JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA	CRA33 N86 76	8076828216	jimmy.romero100@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO APORTANTE (DIAMEN/AFIO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMEN/AFIO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55640068	15/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$772.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	800156264-2	312.000	0		0		0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-4	389.400	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Hora	No. Rutileado	No. Afiliados
				No. Autorización	Sistemas	Cotización	Cotización	Sello a Favor	
14-11	ARL SUPA	80003750-5	60.900			60.900	0	609	1

TOTALES CAJAS									
Nombre									
Código CCF	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
0	0	0	0	0
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, ITP y Mora	Total a Pagar
Salud		1	312.000	312.000
Pensión		1	389.400	389.400
Riesgos Laborales		1	60.900	60.900
CCF		0	0	0
ESAP		0	0	0
ICBF		0	0	0
MEN		0	0	0
SENA		0	0	0
TOTALES		3	772.300	772.300

OK

TIPO		DATOS DEL APORTANTE				CORREO		EXONERAR PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098623093	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUPLENTE		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente				EANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		555540089	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PÉNSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	1	\$0	\$772.300	

DETALLE POR COTIZANTE																								
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PÉNSION					SALUD				
No.	Tipo y Nombre de Institución	Apellidos y Nombres	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código
1	CC	1098623093	ROMERO OLIVERA JIMMY	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



PSE - Transacción Aprobada **CUS 144247079**

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: jimmy.romero1605@gmail.com

lun, 16 de mar de 2026 a la hora 8:24 a.m.



¡Hola, jimmy Fabián Romero Quintana !

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 772.300
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MIPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 16/03/2026
CUS: 144247079
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.

TIPO		NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN		TELEFONO		CORREO	
CC	109823093	JIMMY FABIAN ROMERO	QUINTANA	CRA33 N86 75	6076929216	jimmy.romero1605@gmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN		NOMBRE CURSAL		CÓDIGO		CIUDAD / MUNICIPIO		EXONERADO PAGO PARA SALUD Y SALUD	
UNICA	1 - Independiente								
				DEPARTAMENTO		BUCARAMANGA		NO	
				SANTANDER					

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO APORTADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		68285782	17/03/2028	1
PERIODO SALUD	PERIODO PERSEJÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOBIA	TOTAL A PAGAR
2028-03	2021-03	1	\$0	\$772.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UFC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS037	Nueva EPS	900156284-2	312.000	0			0	0	0

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Susistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP
230301	Porvenir	900224008-5	399.400	0	0	0	0	0	399.400

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP
14-11	ARL SURIA	909037904-5	60.900			60.900	0	0	60.900

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
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IGP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	312.000	312.000
Pensión	1	399.400	399.400
Riesgos Laborales	1	60.900	60.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	772.300	772.300

TIPO		DATOS DEL APORTANTE				DATOS DEL APORTANTE		CORREG		EXONERADO PAGO PARAFISCADOS Y SALUD	
CC	1086523093	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN		TELÉFONO		CORREG			
		JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA		CRA33 A86 76		6076928216		jimmy.romero1605@gmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO					
ÚNICA		1 - Independiente		SANTANDER		BUCARAMANGA				NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO CLASIFICADA (DIAMENSAO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC	
		63285702	17/09/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-03	2026-03	1	50	\$772.300		

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD				MISERECOGI LABORALES					CCF				PARAFISCALES						
Tipo y Número de identificación		Apellidos y Nombres								01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
No.	CC	RODRIGO QUINTANA JIMMY								378	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1086523093	RODRIGO QUINTANA JIMMY								378	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

La empresa **JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA**, identificada con **CC** número **1098623093**, aportó por **JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA** identificado(a) con **CC** número **1098623093** 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 03 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	2026	J	F	M	A	M	J	J	A	S	L	A	V	D	C	IBS	TARIFA APOORTE	COTIZACION YD APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	PAGADO	
14-11	ARL SURA	59														0	30	\$2,496,000	0.02436	\$60,900	\$0	\$0	Marzo - 2026	68285752	17/03/2026	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59														0	30	\$2,496,000	0.12500	\$312,000	\$0	\$0	Marzo - 2026	68285752	17/03/2026	NO
230301	Porvenir	59														0	30	\$2,496,000	0.16000	\$399,400	\$0	\$0	Marzo - 2026	68285752	17/03/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Marzo de 2026

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



Pago exitoso

\$772.300,00

16 mar. 2026--9:50:41 PM

Producto o servicio MiPlanilla.com Pago Protección Social

COMPENSAR-OI

Pagaste con Cuenta de Ahorros *4710

Código de confirmación (CUS) 146974021

IP 191.110.245.115

ACT