CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Hector Javier Espindola Romero identificado con cedula de ciudadanía 80.219.891 en mi condición de representante legal de SERVICIOS Y SUMINISTROS MOMENTO COLOMBIA S.A.S identificada con NIT 901247723-6, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Luz Mery Rodriguez Cajamarca identificado con cedula de ciudadanía 1.033.712.520, y con tarjeta profesional No. 271316-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de contadora de SERVICIOS Y SUMINISTROS MOMENTO COLOMBIA S.A.S identificada con NIT 901247723-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Bogota, a los (9) días del mes de mayo de 2025.

Con respeto.



SERVICIOS Y SUMINISTROS MOMENTO COLOMBIA S.A.S
MOMENTIVE
NIT 901247723-6
Ingeniero JAVIER ESPINDOLA ROMERO
Representante Legal
Dirección Carrera 31 A # 25B-30
Dirección electrónica momentivecolombia@gmail.com
Móvil: 3134700671
Bogotá Colombia

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL

Hace constancia de:

La empresa **SERVICIOS Y SUMINISTROS MOMENTO COLOMBIA.**, identificada con NIT. **901.247.723 - 6,** se encuentra con un criterio del 100% de gestión.

Esta calificación se cataloga con valoración **ACEPTABLE**, con base en la autoevaluación que la empresa realizó el 04/03/2025, para la vigencia del año 2024, bajo los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, relacionados en la Resolución 0312 de febrero de 2019.

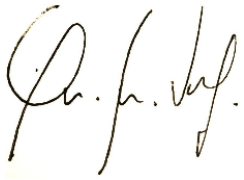
Según el artículo 26 de la resolución 0312 de 2019, la autoevaluación se ejecutará anualmente, por lo anterior la vigencia para del presente documento aplicará durante el año 2025.

Esta se expide a solicitud de la empresa a los 11 días del mes de marzo de 2025.

AXA COLPATRIA ARL no es responsable de la información y los resultados que la empresa suministra de su autoevaluación; es responsabilidad del empleador dar cumplimiento de la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST). “De acuerdo el Artículo 28 de la Resolución 0312 del 2019 la autoevaluación de los estándares mínimos es realizada por el empleador y la información registrada es exclusivamente al criterio de la empresa”.

Esta constancia no reemplaza el certificado de acreditación del Artículo 22 de la Resolución 0312 de 2019, realizada por el Ministerio del Trabajo.

Cordialmente,



Profesional Mesa de Servicio
Área técnica de Prevención
AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

GSAB-PREV-FORM-130

Fecha de Generación del documento: 15 de abril de 2025

Empresa: COMPAÑIA MAYFER SB SAS	**Identificación de la empresa:** 901114836
Contrato ARL: 096217447	**Municipio donde se prestó el servicio:**
Sede: Toda La Empresa	**Fecha de Elaboración:** 15/04/2025
Fecha de prestación del servicio: 15/04/2025	**Persona que modificó:** GLORIA YANETH MORENO RODRIGUEZ
Fecha de última modificación: 15/04/2025	**Estado del Informe:** Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
	null	GLORIA YANETH MORENO RODRIGUEZ	

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Marco Conceptual

* Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:
Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.
Hacer: Implementación de las medidas planificadas.
Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.
Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.
* COPASST: El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa
* IPVER: Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos
* SGSST - Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
* Peligro: Fuente o situación con potencialidad de producir daño en relación de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos
* PHVA - Planear - Hacer - Verificar - Actuar
* Riesgo: Combinación de la probabilidad y la consecuencia de que ocurra un evento peligroso específico

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 15 de abril de 2025

Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.

6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.

7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.

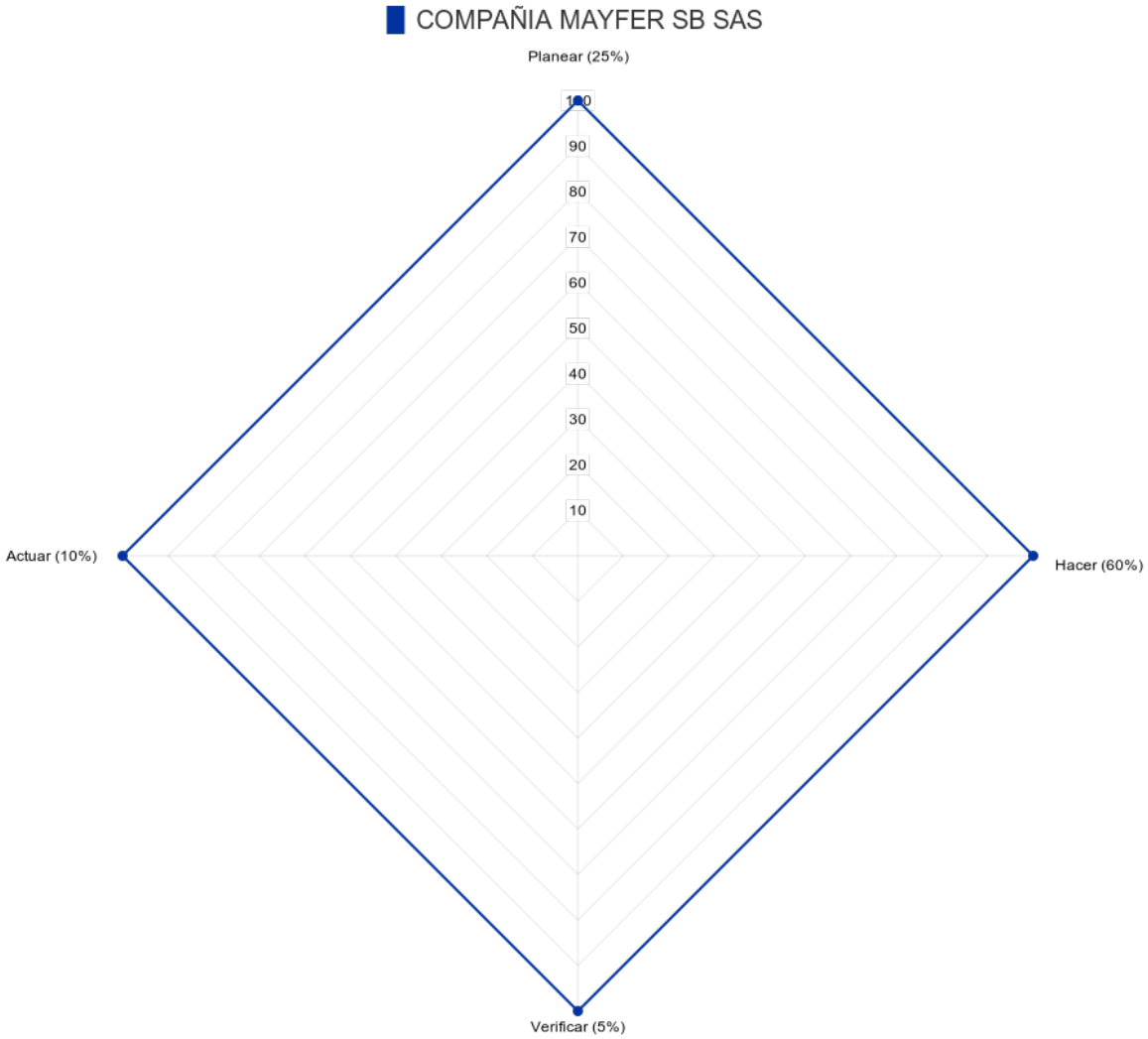
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 15 de abril de 2025

Resumen de Resultados



15/04/2025 COMPAÑIA MAYFER SB SAS

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	100	60	60
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**100.0**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.

© 2025. SURA. Todos los derechos

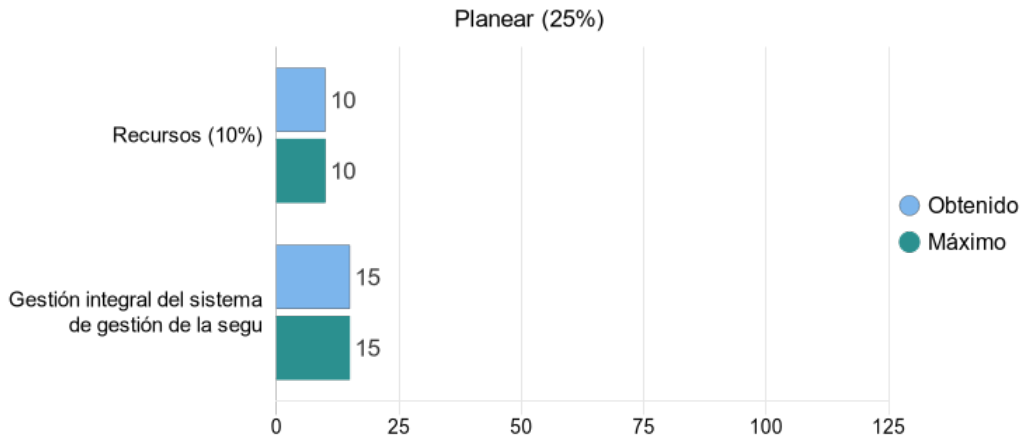
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

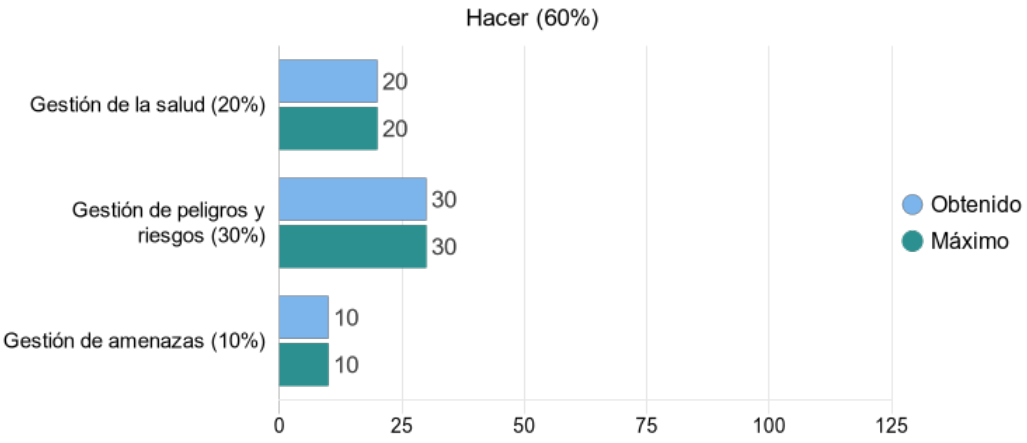
Fecha de Generación del documento: 15 de abril de 2025

Detalle gráfico

A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

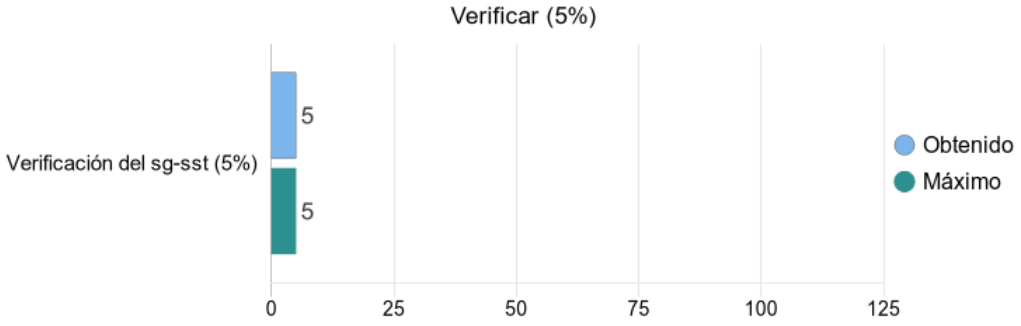
COMPAÑIA MAYFER SB SAS

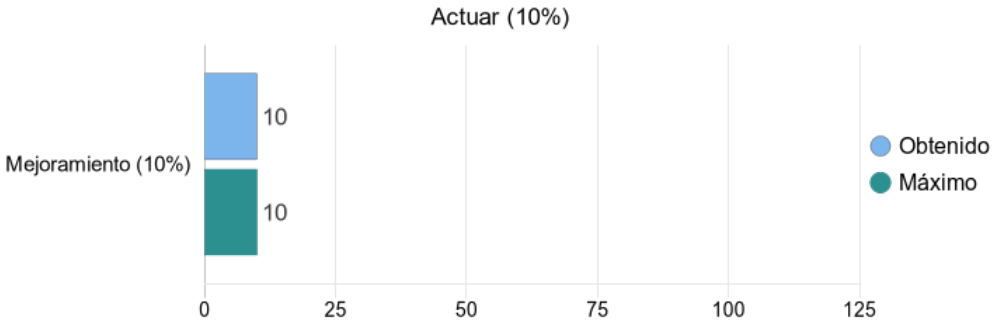




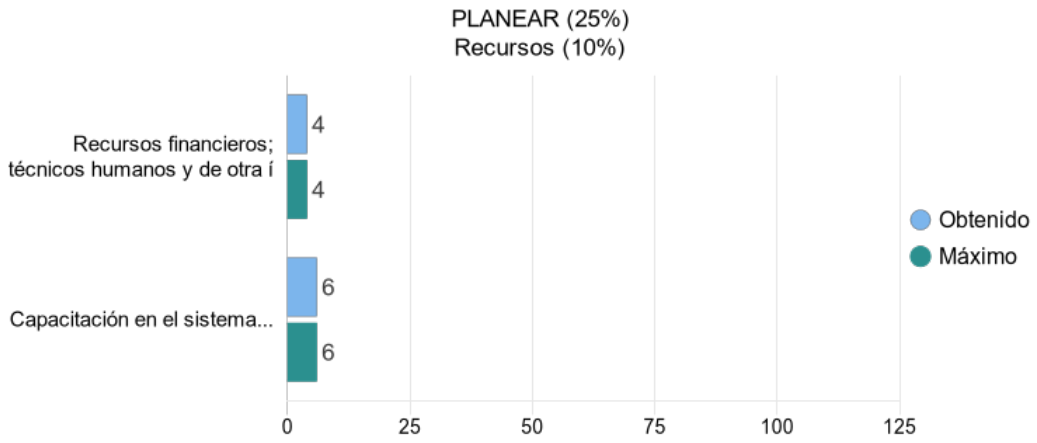
© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.





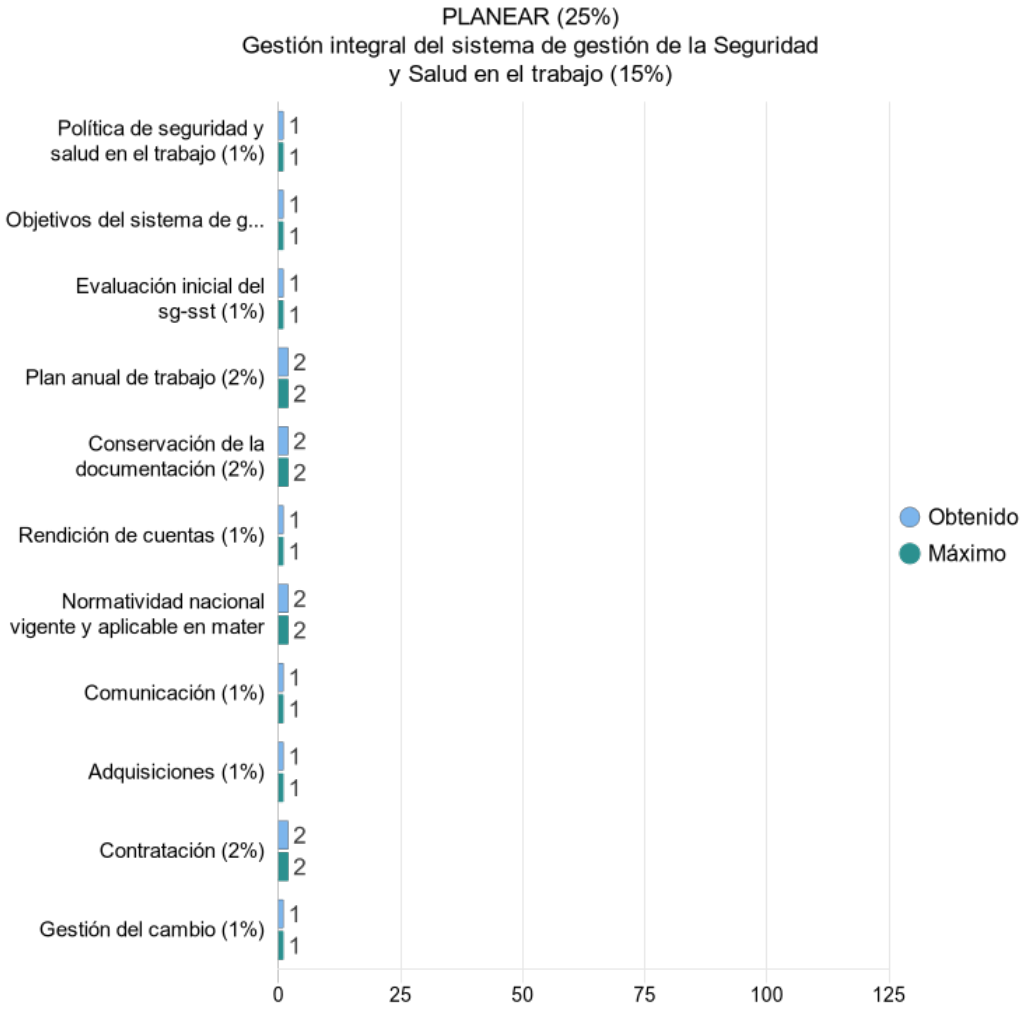
COMPAÑIA MAYFER SB SAS

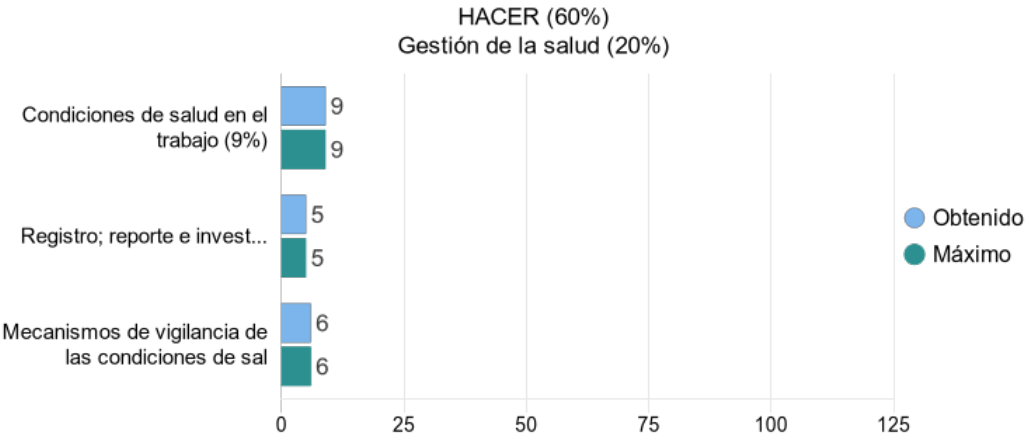


© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

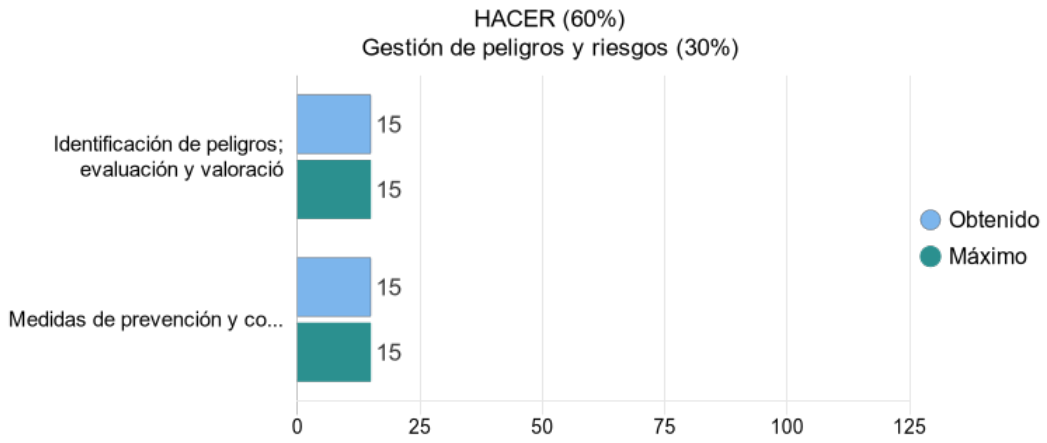
Fecha de Generación del documento: 15 de abril de 2025

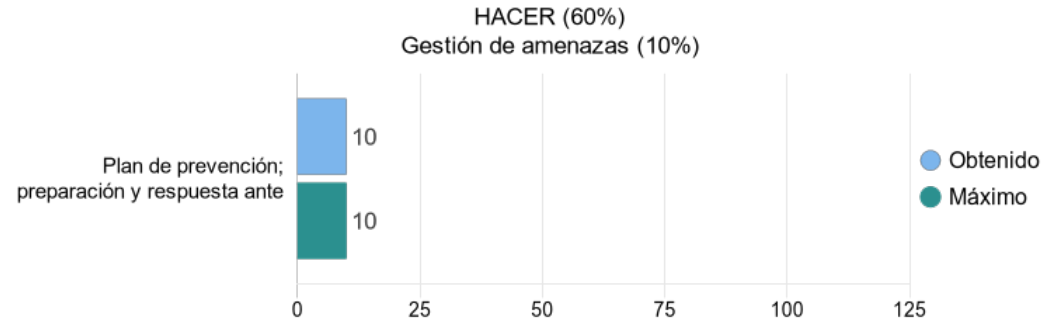


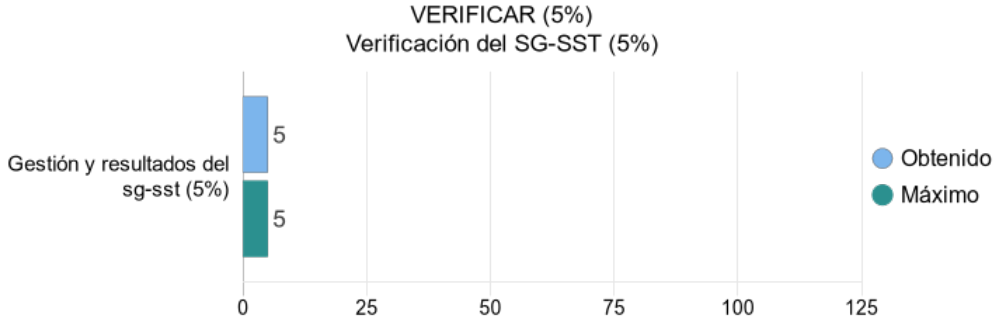


© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

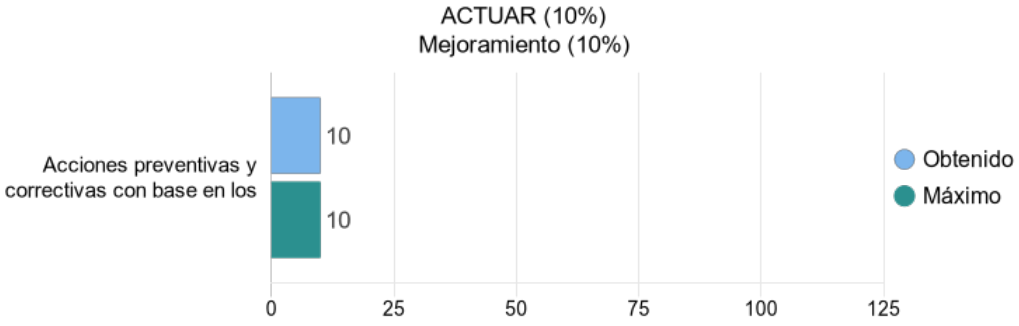






© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.



© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 15 de abril de 2025

Tabla de referencia para valoración:

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

CRITERIO	VALORACIÓN	ACCIÓN
Si el puntaje obtenido es menor al 60%	CRÍTICO	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato. 2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos. 3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento. 2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos. 3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido es mayor a 85%	ACEPTABLE	1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa COMPAÑIA MAYFER SB SAS con Nit 901114836 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, COMPAÑIA MAYFER SB SAS aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 15/04/2025 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	100	60	60
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**100.0**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 15/04/2025.

Atentamente



Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 5750782

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.320.786**

ALDANA SALGUERO

APELLIDOS

FRANCYNER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1973**

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

28-JUN-1991 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00338550-M-0011320786-20111001 **0028**186621A 1 1141529084

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

99074 -T



FRANCYNER
ALDANA SALGUERO
C.C. 11320786
RESOLUCION INSCRIPCION 02 FECHA 2004/02/20
UNIVERSIDAD CENTRAL

PRESIDENTE

MIGUEL TIQUE PEÑA

108866

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR

18679

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOSOFORMAS COM

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 5 A 6 6 2 6 6 C B 5 5 C C 6 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FRANCYNER ALDANA SALGUERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11320786 de GIRARDOT (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 99074-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

BOGOTÁ D.C, 22 de abril de 2025.

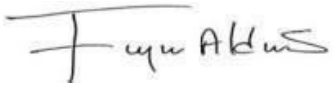
PARADAR CUMPLIMIENTO ALO PREVISTO ENEL ARTICULO 50 DE LALEY789 DE 2002, EL CONTADOR PUBLICO, SE PERMITE CERTIFICAR QUE:

LACOMPAÑIAMAYFERSB SAS
NIT 901.114.836-9

HA REALIZADO LOS PAGOS POR CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL) Y PARAFISCALES EN LOS ULTIMOS 6 MESES CONTADOS A LA FECHA DE CIERRE - OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2024, ENERO, FEBRERO Y MARZO DE 2025- MES VENCIDO DANDO CUMPLIMIENTO A SUS OBLIGACIONES.

Se firma el presente documento el 22 de abril de 2025.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva



FIRMA CONTADOR PÚBLICO

FRANCYNER ALDANASALGUERO.

NOMBRE CONTADOR PÚBLICO

C.C. 11.320.786

T.P. No. 99074T

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.033.712.520**

RODRIGUEZ CAJAMARCA

APELLIDOS

LUZ MERY

NOMBRES

Luz Mery Rodriguez C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-AGO-1989**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-AGO-2007 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500106-47163953-F-1033712520-20071014 **01435** 07285I 02 239051632

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

271316-T



LUZ MERY
RODRIGUEZ CAJAMARCA
C.C. 1033712520
RES. INSCRIPCION 861 DEL 08/06/2020
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

291958 303673

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3984FED8996BE8A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUZ MERY RODRIGUEZ CAJAMARCA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1033712520 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 271316-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS	carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	25/11/2024	82008001	$1.254.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	175.700	0		0		0	12	1.500	0	177.200	3

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	286.800	0	0	0	0	12	2.500	0	289.300	1
231001	Colfondos	800227940-6	104.000	0	0	0	0	12	900	0	104.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	12	3.600	0	419.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	59.600				59.600	12	600	60.200			596	60.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	175.700	12	1.500	177.200	3
CCF48	Comfatolima	800211025-1	26.000	12	300	26.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	175.700	177.200
Pensión	3	806.800	813.800
Riesgos Laborales	1	59.600	60.200
CCF	2	201.700	203.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.243.800	1.254.700

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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	25/11/2024	82008001	$1.254.700	

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	1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																	231001	650.000	104.000	0	0	0	0		0	0	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF48	650.000	26.000	0	0	0	0	0
3	CC	39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	0			S																	230301	1.792.000	286.800	0	0	0	0	EPS017	1.792.000	71.700	14-11	1.792.000	2	18.800	CCF21	1.792.000	71.700	0	0	0	0	0
4	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF21	1.300.000	52.000	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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS	carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	06/12/2024	82435016	$1.322.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	188.400	0		0		0	0	0	0	188.400	3

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	322.600	0	0	0	0	0	0		322.600	1
231001	Colfondos	800227940-6	104.000	0	0	0	0	0	0		104.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	430.600	0	0	0	0	0	0		430.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	62.900				62.900	0	0	62.900			629	62.900	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	188.400	0	0	188.400	3
CCF48	Comfatolima	800211025-1	26.000	0	0	26.000	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	188.400	188.400
Pensión	3	857.200	857.200
Riesgos Laborales	1	62.900	62.900
CCF	2	214.400	214.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.322.900	1.322.900

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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	06/12/2024	82435016	$1.322.900	

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	1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S								X								25-14	1.390.935	222.600	0	0	0	0	EPS017	1.390.935	55.700	14-11	1.390.935	2	14.600	CCF21	1.390.935	55.700	0	0	0	0	0
2	CC	1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																231001	650.000	104.000	0	0	0	0		0	0	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF48	650.000	26.000	0	0	0	0	0
3	CC	39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	0			S					X		X									230301	2.016.000	322.600	0	0	0	0	EPS017	2.016.000	80.700	14-11	2.016.000	2	21.100	CCF21	2.016.000	80.700	0	0	0	0	0
4	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF21	1.300.000	52.000	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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS	carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	16/01/2025	83413279	$1.729.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.000	0		0		0	3	200	0	68.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	184.700	0		0		0	3	400	0	185.100	3

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
231001	Colfondos	800227940-6	104.000	0	0	0	0	3	200	0	104.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.010.600	0	0	0	0	3	1.900	0	1.012.500	4

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	79.700				79.700	3	200	79.900			797	79.900	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	252.700	3	500	253.200	4
CCF48	Comfatolima	800211025-1	26.000	3	100	26.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	2	252.700	253.300
Pensión	2	1.114.600	1.116.700
Riesgos Laborales	1	79.700	79.900
CCF	2	278.700	279.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.725.700	1.729.200

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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	16/01/2025	83413279	$1.729.200	

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	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	1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																	231001	650.000	104.000	0	0	0	0		0	0	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF48	650.000	26.000	0	0	0	0	0
3	CC	21095195	ARIAS RODRIGUEZ NIDIA EMILCE	1	0			S	X																25-14	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	2	17.800	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
4	CC	39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	0			S																	25-14	2.016.000	322.600	0	0	0	0	EPS017	2.016.000	80.700	14-11	2.016.000	2	21.100	CCF21	2.016.000	80.700	0	0	0	0	0
5	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF21	1.300.000	52.000	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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS	carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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	
2025-02	2025-01	E	19/02/2025	84180722	$2.254.700	

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	68.000	0		0		0	8	400	0	68.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	251.700	0		0		0	8	1.400	0	253.100	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	113.900	0	0	0	0	8	700	0	114.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.278.000	0	0	0	0	8	6.800	0	1.284.800	5

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	182.700				182.700	8	1.000	183.700			1.827	183.700	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	319.700	8	1.700	321.400	5
CCF48	Comfatolima	800211025-1	28.500	8	200	28.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	2	319.700	321.500
Pensión	2	1.391.900	1.399.400
Riesgos Laborales	1	182.700	183.700
CCF	2	348.200	350.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.242.500	2.254.700

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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			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	
2025-02	2025-01	E	19/02/2025	84180722	$2.254.700	

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	1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000809358	NIÑO SARMIENTO JOSTIN SNEIDER	1	0			S	X																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																	231001	711.750	113.900	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF48	711.750	28.500	0	0	0	0	0
4	CC	21095195	ARIAS RODRIGUEZ NIDIA EMILCE	1	0			S																	25-14	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	2	17.800	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
5	CC	39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	0			S																	25-14	2.016.000	322.600	0	0	0	0	EPS017	2.016.000	80.700	14-11	2.016.000	2	21.100	CCF21	2.016.000	80.700	0	0	0	0	0
6	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-03	2025-02	E	10/03/2025	84897776	$2.290.700	

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	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	259.400	0		0		0	0	0	0	259.400	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	113.900	0	0	0	0	0	0		113.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.308.800	0	0	0	0	0	0		1.308.800	5

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	184.700				184.700	0	0	184.700			1.847	184.700	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	327.400	0	0	327.400	5
CCF48	Comfatolima	800211025-1	28.500	0	0	28.500	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	2	327.400	327.400
Pensión	2	1.422.700	1.422.700
Riesgos Laborales	1	184.700	184.700
CCF	2	355.900	355.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.290.700	2.290.700

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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			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	
2025-03	2025-02	E	10/03/2025	84897776	$2.290.700	

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	1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000809358	NIÑO SARMIENTO JOSTIN SNEIDER	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																	231001	711.750	113.900	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF48	711.750	28.500	0	0	0	0	0
4	CC	21095195	ARIAS RODRIGUEZ NIDIA EMILCE	1	0			S																	25-14	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	2	17.800	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
5	CC	39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	0			S																	25-14	2.208.370	353.400	0	0	0	0	EPS017	2.208.370	88.400	14-11	2.208.370	2	23.100	CCF21	2.208.370	88.400	0	0	0	0	0
6	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS	carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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	
2025-04	2025-03	E	10/04/2025	85741203	$2.305.000	

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	68.000	0		0		0	1	100	0	68.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	261.400	0		0		0	1	200	0	261.600	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	113.900	0	0	0	0	1	100	0	114.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.316.700	0	0	0	0	1	900	0	1.317.600	5

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	185.200				185.200	1	200	185.400			1.852	185.400	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	329.400	1	300	329.700	5
CCF48	Comfatolima	800211025-1	28.500	1	100	28.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	2	329.400	329.700
Pensión	2	1.430.600	1.431.600
Riesgos Laborales	1	185.200	185.400
CCF	2	357.900	358.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.303.100	2.305.000

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	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		carrera 77 NO 9-25	3184842604	proyectosmayfer@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			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	
2025-04	2025-03	E	10/04/2025	85741203	$2.305.000	

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	1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000809358	NIÑO SARMIENTO JOSTIN SNEIDER	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	21095195	ARIAS RODRIGUEZ NIDIA EMILCE	1	0			S																	25-14	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	2	17.800	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
4	CC	39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	0			S																	25-14	2.258.000	361.300	0	0	0	0	EPS017	2.258.000	90.400	14-11	2.258.000	2	23.600	CCF21	2.258.000	90.400	0	0	0	0	0
5	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																	231001	711.750	113.900	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF48	711.750	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901247723	6	SERVICIOS Y SUMINISTROS MOMENTO COLOMBIA SAS	C - MIPYMES	PRINCIPAL	Cra 31a # 25b-30 ofc 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134700671	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	49183924	9484552735	E	2025/04/07	2025/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	3	$841,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						$3,423,500	$547,800			$3,423,500	$137,000			$3,423,500	$137,000			$3,423,500		$18,000		$0	$0		$839,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						$3,423,500	$547,800			$3,423,500	$137,000			$3,423,500	$137,000			$3,423,500		$18,000		$0	$0		$839,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$3,423,500	$547,800			$3,423,500	$137,000			$3,423,500	$137,000			$3,423,500		$18,000		$0	$0		$839,800
1	CC	1014302026 DELGADILLO PAULA																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$80,000	CCF21	30	$2,000,000	$80,000	14-4	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
2	CC	80219891 ESPINDOLA HECTOR																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
Total		**Afiliados(2)**																				$3,423,500	$547,800			$3,423,500	$137,000			$3,423,500	$137,000			$3,423,500		$18,000		$0	$0		$839,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901247723	6	SERVICIOS Y SUMINISTROS MOMENTO COLOMBIA SAS	C - MIPYMES	PRINCIPAL	Cra 31a # 25b-30 ofc 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134700671	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	49183924	9484552735	E	2025/04/07	2025/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	3	$841,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$547,800	$1,200	$0	$549,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$700	$0	$320,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$500	$0	$228,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$18,000	$100	$0	$18,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	2	$18,000	$100	$0	$18,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$137,000	$300	$0	$137,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	2	$137,000	$300	$0	$137,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$137,000	$400	$0	$137,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$80,000	$200	$0	$80,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$200	$0	$57,200
TOTAL				**2**	**$839,800**	**$2,000**	**$0**	**$841,800**