

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1005867978        | HAIDIBER MONTEALEGRE ARENAS |        | cra 46 a 37 28  | 0000000            | haydiver11@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 60636242        | 02/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | I               | \$1,922,000              | \$606.500          |              |

## 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. Afiliados |
|               |             |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 240.300                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 240.300       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 307.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 307.600       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 20.100                 |                  |       |                        | 20.100                | 0         | 0                     | 20.100              |                            |                     | 201               | 20.100        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                 |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|-----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre          | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF57         | Comfamiliar And | 890303208-5 | 38.500       | 0         | 0                 | 38.500        | 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                  | 1                              | 240.300                             | 240.300       |
| Pensión                | 1                              | 307.600                             | 307.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 20.100                              | 20.100        |
| CCF                    | 1                              | 38.500                              | 38.500        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 606.500                             | 606.500       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1005867978        | HAIDIBER MONTEALEGRE ARENAS |        | cra 46 a 37 28  | 0000000            | haydiver11@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 60636242        | 02/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | I               | \$1,922,000              | \$606.500          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                |           |         |            |                       |           |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     |     |     |                   |             |           |      |            |                        |                         |                                      |                                       |          |           |      |                           |          |           |      |            |               |         |           |               |                           |                |                |                |               |   |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------|---------|------------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-------------------|-------------|-----------|------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------|------|---------------------------|----------|-----------|------|------------|---------------|---------|-----------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                |           |         |            | INFORMACIÓN NOVEDADES |           |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |     |     |     | RIESGOS LABORALES |             |           |      | CCF        |                        |                         |                                      | PARAFISCALES                          |          |           |      |                           |          |           |      |            |               |         |           |               |                           |                |                |                |               |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Saludgo | Extranjero | Colomb. anterior      | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TOP | TAP     | USP | VST | SLN | ICE | LMA | VAC   | AVP | VCT | IRL | CORRECCION        | Cód.<br>AFP | IBC AFP   | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días      | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC<br>1005867978                      | MONTEALEGRE ARENAS<br>HAIDIBER | 59        | 0       |            | N                     |           |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     |     |     |                   | 231001      | 1.922.000 | 30   | 307.600    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS005   | 1.922.000 | 30   | 240.300                   | 14-23    | 1.922.000 | 30   | 2          | 20.100        | CCF57   | 1.922.000 | 30            | 38.500                    | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

PAGADA



## Comprobante en línea

Pago PSE

1 Mar 2026 09:16:31



**Pago exitoso**

CUS 101577387

Comercio  
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1  
**172.225.173.130**

Fecha  
**1 Mar 2026 09:16:31**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**60636242**

Referencia 3  
**1005867978**

Descripción del pago  
**MiPlanilla.com Pago Proteccion  
Social**

Valor del Pago  
**\$606.500**

Número de comprobante  
**TR0915417387**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 7124**