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
CC 29665073		QUINTANA OSPINA MILLY JANIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 21 No. 26-31	PALMIRA-VALLE	3128375	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1927055506	9494722381	I	2025/12/17	2025/11/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$684,100

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	29665073	QUINTANA OSPINA MILLY JANIS																		230201	30	$2,210,800	$353,800	EPS005	30	$2,210,800	$276,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,210,800	$53,900	0	$0	$0	No	$684,100
Total	**Afiliados(1)**																						$2,210,800	$353,800			$2,210,800	$276,400			$0	$0			$2,210,800	$53,900		$0	$0		$684,100

2025/11/13 07:31 PM

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
CC 29665073		QUINTANA OSPINA MILLY JANIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 21 No. 26-31	PALMIRA-VALLE	3128375	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1927055506	9494722381	I	2025/12/17	2025/11/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$684,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,800	$0	$0	$353,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$353,800	$0	$0	$353,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,900	$0	$0	$53,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$53,900	$0	$0	$53,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,400	$0	$0	$276,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$276,400	$0	$0	$276,400
TOTAL				1	$684,100	$0	$0	$684,100

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
CC 34329219		MAMIAN FERNANDEZ KAREN ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra. 121 47a-123 apt. 523	CALI-VALLE	5128753	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1910107735	9494485007	I	2025/12/04	2025/11/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$504,900

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	34329219	MAMIAN FERNANDEZ KAREN ADRIANA	X	X																230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$504,900
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0		$504,900

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
CC 34329219		MAMIAN FERNANDEZ KAREN ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra. 121 47a-123 apt. 523	CALI-VALLE	5128753	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1910107735	9494485007	I	2025/12/04	2025/11/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$504,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$99,100	$0	$0	$99,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$504,900	$0	$0	$504,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901317553	1	SYR MIRAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLABORADORES	CRA 100 # 15 - 120	CALI-VALLE	3336801	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COLABORADORES (3 Afiliados)						$2,609,750	$417,700			$2,609,750	$104,500			$2,609,750	$104,500			$2,609,750	$181,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$2,609,750	$417,700			$2,609,750	$104,500			$2,609,750	$104,500			$2,609,750	$181,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (3 Afiliados)						$2,609,750	$417,700			$2,609,750	$104,500			$2,609,750	$104,500			$2,609,750	$181,800		$0	$0
1	CC	10742358	GOMEZ QUIÑONEZ DIMER ARLEY	25-14	24	$1,138,800	$182,300	EPS010	24	$1,138,800	$45,600	CCF57	24	$1,138,800	$45,600	14-11	24	$1,138,800	$79,300	24	$0	$0
2	CC	1114340713	TORO ESCOBAR ESTEBAN UBIER	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC18	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
3	CC	1144040782	TRUJILLO LARA BRYN DAVID	231001	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF57	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0
Total			**Afiliados(3)**			$2,609,750	$417,700			$2,609,750	$104,500			$2,609,750	$104,500			$2,609,750	$181,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1931503521	9494761188	E	2025/11/14	2025/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	4	$811,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$417,700	$1,200	$0	$418,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$7,600	$100	$0	$7,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$182,300	$500	$0	$182,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$181,800	$500	$0	$182,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$181,800	$500	$0	$182,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$104,500	$300	$0	$104,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	3	$104,500	$300	$0	$104,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$104,500	$500	$0	$105,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$57,000	$200	$0	$57,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$45,600	$200	$0	$45,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,900	$100	$0	$2,000
TOTAL				**3**	**$808,500**	**$2,500**	**$0**	**$811,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901317553	1	SYR MIRAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DIRECTOR DE OBRA	CR 100 N 15 - 120	CALI-VALLE	3392027	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: DIRECTOR DE OBRA (4 Afiliados)						$8,628,860	$1,380,700			$8,628,860	$345,300			$8,628,860	$345,300			$8,628,860	$600,700		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (4 Afiliados)						$8,628,860	$1,380,700			$8,628,860	$345,300			$8,628,860	$345,300			$8,628,860	$600,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (4 Afiliados)						$8,628,860	$1,380,700			$8,628,860	$345,300			$8,628,860	$345,300			$8,628,860	$600,700		$0	$0
1	CC	1059448572	CAICEDO SEGURA GLADYS VANESSA	230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF57	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
2	CC	94453404	MUÑOZ MOSQUERA ALEJANDRO	25-14	30	$2,700,000	$432,000	EPS005	30	$2,700,000	$108,000	CCF57	30	$2,700,000	$108,000	14-11	30	$2,700,000	$188,000	30	$0	$0
3	CC	1144075556	RAMIREZ GARCES MARCEL DAVID	230301	30	$2,505,360	$400,900	EPS010	30	$2,505,360	$100,300	CCF57	30	$2,505,360	$100,300	14-11	30	$2,505,360	$174,400	30	$0	$0
4	CC	94325238	RIVERA SANCHEZ GUIDO FERNANDO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			$8,628,860	$1,380,700			$8,628,860	$345,300			$8,628,860	$345,300			$8,628,860	$600,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1931519585	9493854719	E	2025/11/14	2025/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	4	$2,679,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$1,380,700	$3,700	$0	$1,384,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$659,800	$1,700	$0	$661,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$400,900	$1,100	$0	$402,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$900	$0	$320,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$600,700	$1,600	$0	$602,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$600,700	$1,600	$0	$602,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$345,300	$900	$0	$346,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$345,300	$900	$0	$346,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				4	$345,300	$1,100	$0	$346,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$100,300	$300	$0	$100,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$80,000	$300	$0	$80,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$57,000	$200	$0	$57,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$108,000	$300	$0	$108,300
TOTAL				**4**	**$2,672,000**	**$7,300**	**$0**	**$2,679,300**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1037391212	MARIA EDILMA ZAPATA MUÑOZ	MANZANA CASA 8	6044059202	mariaedilmamunozzapata@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	SABANALARGA	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	
2025-11	2025-11	I	07/11/2025	91264634	$504.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	99.100				99.100	0	0	99.100			991	99.100	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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	99.100	99.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	504.900	504.900

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
CC	1037391212	MARIA EDILMA ZAPATA MUÑOZ		MANZANA CASA 8	6044059202	mariaedilmamunozzapata@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	SABANALARGA	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	
2025-11	2025-11	I	07/11/2025	91264634	$504.900	

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	Estornado	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	1037391212	ZAPATA MUÑOZ MARIA EDILMA	57	0			N	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 24 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SYR MIRAI SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1016064773	DIAZ TORRES JUAN DAVID	25/11/2025		I1333224	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C3158196325328548 80

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/11/2025 15:14:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.99.146.54, 198.143.41.39, 172.16.42.57