

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-10	2025-10	I	24/11/2025	91481345
CANTIDAD				
EMPLEADOS				
1 unc				
0				
TOTAL A PAGAR				
\$445.000				

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	MIT	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					
EP5005	Santas EPS		800251440-6	0		0		0	19	2.200	0	180.200	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 SURIA	890903780-5	34.700				34.700	19	550	35.200			347	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
0	19	0	0	0	
ICBF					
0	19	0	0	0	
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Swind	1	178,000	180,200
Pension	1	227,600	230,600
Riesgos Laborales	1	34,700	35,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALS	3	440,300	446,000

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79493406	FABIAN JARAMILLO ENRIQUEZ		c/ll 57V sur N66a-12	9414552	fabian.jaramillo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1-Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

PLANILLA ASOCIADA		FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		DATOS DE LA PLANILLA		CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPL. TRABAJOS	UNE	
2025-10	2025-10	I	24/11/2025	91481345	1	0	\$446.000
					TOTAL A PAGAR		

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES		C.P.				PROMOCIONES																	
No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cafesante	Setipio	Extranjero	Cotización anterior	Exonerado	ING	NET	NOI	TAB	TPD	TAP	VAP	VEN	SLN	WNT	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cot. AFP	IBC AFP	Cotización o diferencia	Voluntad Aportación	Fondo pensional Aportación	Fondo pensional de subsidencia	Cot. EPS	IBC EPS	Cotización Vicio UPC	Cot. ARL	IBC ARL	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC extras parafiscales	Aporte SENA	IBC ARL	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
7993905	JARAMILLO ENRIQUEZ FABIAN	57	0	N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	0	0	0	0	0	0	