

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	109610954	LEIDY JIMENA BELTRAN GARZON	CALE 14 N. 108 - 37 CS 85	4717437	atmarbeltran@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA APLICADA	FECHA PAGO A DEBITAR (DIA-ME-AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA-ME-AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLADOS	UPS
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	2025-10	2025-10	1	1091.0005	91336238
					TOTAL A PAGAR	
					\$440.530	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NT	Contratación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Contratación	Valor Mora UPC
EP1008	Compensar EPS	86008942-7	178.000	0	No Autorización	Valor	0	0	0
					No Autorización	Valor	0	0	0

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NT	Contratación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Contratación
23031	Proteccion (PNS+Proteccion)	860028919-0	227.800	0	0	0	0	0	0
					No Autorización	Valor	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NT	Contratación Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Contratación	Días Mora	Valor Mora Contratación	Subtotal Contratación
14-11	ARL SURA	86003790-5	34.700	0	0	34.700	0	0	34.700
					No Autorización	Valor	0	0	0

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NT	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, BP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pension	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	109610954	LEIDY JIMENA BELTRAN GARZON	CALE 14 N. 108 - 37 CS 85	4717437	atmarbeltran@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA APLICADA	FECHA PAGO A DEBITAR (DIA-ME-AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA-ME-AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLADOS	UPS
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	2025-10	2025-10	1	1091.0005	91336238
					TOTAL A PAGAR	
					\$440.530	

DETALLE POR COTIZANTE									
INFORMACIÓN GENERAL									
NO. PLAN	FECHA PRESENTACIÓN	NOMBRE Y NÚMERO DE PLAN	NO. PLAN	FECHA PRESENTACIÓN	NOMBRE Y NÚMERO DE PLAN	NO. PLAN	FECHA PRESENTACIÓN	NOMBRE Y NÚMERO DE PLAN	NO. PLAN
1	2025-10	BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.	2025-10	2025-10	BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.	2025-10	2025-10	BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.	2025-10

PAGADA

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