

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGELA MARIA RICO PINILLA
No. Identificación: CC52823224
Dirección: KR 11 NO 67 A 09 SUR BR POPRVENIR
Telefono: 3000000000
Correo: envejezeractivo@hotmail.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8355618647

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGELA MARIA RICO PINILLA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52823224	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2021
Número de planilla	8355618647	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2021
Fecha pago	2022-01-12	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1000000268	Total Pagado	481300
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	8100	1
230301	Porvenir	248200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	31100	1
EPS008	Compensar EPS	193900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52823224
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGELA MARIA RICO PINILLA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1550823	1550823	1550823	1550823	193900	0	248200	0	8100	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023929498	CRISTIAN FERNANDO CRISTANCHO CRISTANCHO		Diagonal 36KBis sur 8-82 Este Interior 2	3642734	fernando1993-22-11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-12	2021-12	I	06/01/2022	55903870	TOTAL A PAGAR
					\$277.200

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	277.200	277.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023929498	CRISTIAN FERNANDO CRISTANCHO CRISTANCHO		Diagonal 36KBis sur 8-82 Este Interior 2	3642734	fernando1993-22-11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-12	2021-12	I	06/01/2022	55903870	10
					TOTAL A PAGAR
					\$277.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna, exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1023929498	CRISTANCHO CRISTANCHO CRISTIAN FERNANDO	3	0		N																		230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600		0		0	CCF24	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

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

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-01-28, 09:30:50 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1043425118

Periodo Cotización:

diciembre de 2021

Periodo Servicio:

diciembre de 2021

Referencia pago (PIN):

8836649100

PAGADO 28/01/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LADY YULIANA MORA SUAREZ		
Documento	CC1073687511	Dirección	CR 5 ESTE #17 A - 17
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3206620584
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	NST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1073687511	LADY YULIANA MORA SUAREZ	59	00	X																0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 333.127	\$ 53.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 333.127	\$ 41.700	2,436	\$ 333.127	\$ 8.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 333.127	\$ 333.127	\$ 333.127	\$ 0	\$ 53.400	\$ 41.700	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.300	\$ 0	\$ 103.300

RAZON SOCIAL :	MARTHA FERNANDA JIMENEZ GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-52771453
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-01-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-01-14
FECHA DE PAGO:	2022-01-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2021-12
PERIODO SALUD:	2021-12
NUMERO PLANILLA:	8616986357
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699784282
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.550.822	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 193.900	\$ 193.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.550.822	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 248.200	\$ 248.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.550.822	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.100	\$ 8.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 450.200	\$ 450.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/01/2022
----------------------------------	------------

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016047191	JOHANNA LOPEZ ROJAS		calle 75 b # 64-14	5430038	FTJOHANNA.LOPEZ@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-12	2021-12	I	29/12/2021	55692089	TOTAL A PAGAR \$481.300

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	193.900	0		0		0	0	0	0	193.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	248.200	0	0	0	0	0	0		248.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.100				8.100	0	0	8.100			81	8.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	31.100	0	0	31.100	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	193.900	193.900
Pensión	1	248.200	248.200
Riesgos Laborales	1	8.100	8.100
CCF	1	31.100	31.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	481.300	481.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016047191	JOHANNA LOPEZ ROJAS		calle 75 b # 64-14	5430038	FTJOHANNA.LOPEZ@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-12	2021-12	I	29/12/2021	55692089	\$481.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1016047191	LOPEZ ROJAS JOHANNA	57	0			N																			25-14	1.550.800	248.200	0	0	0	0	EPS002	1.550.800	193.900	14-23	1.550.800	1	8.100	CCF22	1.550.800	31.100	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015434561	RENE ALEJANDRO PAMO PLATA		Cil 152 #48-04	3203780925	pamoambiental92@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-12	2021-12	I	11/01/2022	55843207	TOTAL A PAGAR \$282.000

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	282.000	282.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015434561	RENE ALEJANDRO PAMO PLATA		Cil 152 #48-04	3203780925	pamoambiental92@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-12	2021-12	I	11/01/2022	55843207	\$282.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1015434561	PAMO PLATA RENE ALEJANDRO				57	0			N																	230201	908.526	145.400	0	0		0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52316014	SANDRA MILENA MORALES MARROQUIN		CALLE 39 SUR N 72N 42	9321557	MORALESMARROQUINSANDRAMILENA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2021-12	2021-12	I	05/01/2022	55863167	\$263.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52316014	SANDRA MILENA MORALES MARROQUIN		CALLE 39 SUR N 72N 42	9321557	MORALESMARROQUINSANDR AMILENA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-12	2021-12	I	05/01/2022	55863167	\$263.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52316014	MORALES MARROQUIN SANDRA MILENA	59	0		N																			230301	908.526	145.400	0	0		0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															DATOS GENERALES DE LA PLANILLA														
AFILIACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL RAZÓN SOCIAL: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1033883303 NOMBRE: MARY LUZ MOQUE MOYA ES: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE PRESENTACIÓN: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per EXONERADO PAGO APORTES SALUD, BENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): UNICO															NÚMERO PLANILLA: 6247064228 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES diciembre AÑO 2021 DÍA DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2022/01/09 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO 2021 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 8480														
ADMINISTRADORA: 230201-PROTECCION NOMBRE:															TOTAL APORTES A PENSION														
No. COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$148.200															APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR \$0 COTIZANTE \$0 SOLIDARIDAD: \$0 SUPERSTENCIA: \$0 MORA: \$0 APORTES: \$148.200 MORA: \$0 TOTALES: \$148.200 VALOR PAGADO: \$148.200														
ADMINISTRADORA: EPESIT-FAMISANAR NOMBRE:															TOTAL APORTES A SALUD														
No. COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$115.800															INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD: \$0 LICENCIA MATERNIDAD: \$0 BALDO A FAVOR: \$0 LIQUIDACIÓN: \$0 MORA: \$0 APORTES: \$115.800 MORA: \$0 TOTALES: \$115.800 VALOR PAGADO: \$115.800														
ADMINISTRADORA: 14-11-ARL BURA NOMBRE:															TOTAL APORTES A RETIROS PROFESIONALES														
No. COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$115.800															INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD: \$0 LIQUIDACIÓN: \$0 MORA: \$0 APORTES: \$115.800 MORA: \$0 TOTALES: \$115.800 VALOR PAGADO: \$115.800														
DATOS DEL COTIZANTE															UNIDAD DETALLADA APORTES														
NOMBRE: MOQUE MARY LUZ TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE SUBTIPO COTIZANTE: CONTRATO PRESTACIÓN SALARIO BÁSICO: \$103.125 TIPO DE SALARIO: NO NOVEDADES: NO NO. COTIZANTE: 1033883303 NO. PLANILLA: 6247064228 PERIODO COTIZACIÓN: 12-11-2021 VALOR COTIZACIÓN: \$148.200 VALOR APORTES: \$148.200 VALOR MORA: \$0 VALOR TOTAL: \$148.200 VALOR PAGADO: \$148.200															REGIMEN SOCIAL: SALUD PARAFISCALES: CCF \$0 BENA \$0 ICBF \$0 ESAP \$0 MINEDU \$0 TOTAL: \$288.500														

Planilla Pagada

Planilla asistida

¡Tu pago fue exitoso!

Número de autorización: 008460
Fecha y hora: 05/01/22 - 10:16



Planilla Asistida Operador Sol

No. de planilla 5247064228

Valor

\$ 268.500,00

Costo de la transacción

Gratis

El pago se realizó desde:

Cuenta de Ahorros

No. 083414573



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-01-05, 02:40:31 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1042354290

Periodo Cotización:

diciembre de 2021

Periodo Servicio:

diciembre de 2021

Referencia pago (PIN): 8871987660

PAGADO 05/01/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRID SATYURID FONSECA MONROY		
Documento	CC1033756790	Dirección	CR 27A #71 F - 54 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3106961419
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	AVG	VET	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033756790	INGRID SATYRID FONSECA MONROY	59	00	X																0	25	25	0	(230001) PORVENIR	\$ 757.105	\$ 121.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 757.105	\$ 94.700	0,522	\$ 757.105	\$ 4.000	(NIH-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 265.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 757.105	\$ 757.105	\$ 757.105	\$ 0	\$ 121.200	\$ 94.700	\$ 4.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 265.000	\$ 0	\$ 265.000



RAZON SOCIAL :	YULIETH PAOLA VEGA JARAMILLO
IDENTIFICACION:	CC-1067930000
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-01-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-01-11
FECHA DE PAGO:	2022-01-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-12
PERIODO SALUD:	2021-12
NUMERO PLANILLA:	8617350118
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614975383
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 113.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 145.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800	\$ 4.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 263.800	\$ 263.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/01/2022
----------------------------------	------------

yuliet h.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGS
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8614375383
NUMERO DE APROBACION	508688
Fecha:	08/01/2022 11:21:58
DO:	133701
NUM. TRANSACCION	1052104734
Valor	\$265.300.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE VOUCHER
IMPLICA SU ACEPTACION DE LA INFORMACION
INFORMACION, ESTE ES EL ÚNICO DOCUMENTO
OFICIAL DE PAGO LIBERACION DE
010000512095 RIVIES DE RETRASE DEL
PUNTO DE ATENCION DERIVADO DE SERVICIO
DE PAGO CONVENIO LA FECHA PARA LA
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
AL INGRESAR O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
REALIZADO INFORME DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NA EL CVO NA BANCO DE
OCCIDENTE SA ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 994516 EL CODIGO
Cajero: SANTIBUOR

Recibí Conforme: _____

C.C. _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 53152827
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: LUZ LEBIA ROIZ GONZALEZ
 CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
 DIRECCIÓN: CALLE 1 A NO 1 A - 82 ESTE TELÉFONO: 3333333
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
 FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4428855818 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2021 SALUD: AÑO: 2021
 DÍAS DE MORA: 0
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2022/01/12 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9998346790

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
600224606	230301	230301-FORVENIR	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 9.500
SUBTOTAL:			1	\$ 9.500

TOTAL PAGADO:

\$ 268.500

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Piso Protección Social	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	------------------------	-------

Enero 19 de 2022 / 3:18 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ANA ASTRID SAMPER GARCIA	Nit:	51980268
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Diciembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Diciembre 2021
Número de radicación:	8355642291	Total a pagar:	\$263,800
Fecha de vencimiento:	18/01/2022	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	11/01/2022	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	Número de aprobación:	4270581
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0.00	\$4,800
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$145,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$113,600
						\$263,800

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)Este documento está clasificado como **PRIVADO** por parte de Compensar Operador de Información[Exportar reporte a Excel](#)[Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.

[compensar](#) | [miplanilla.com](#)**Comfenalco Valle**
del agente**certicámara**Acerca de los
certificados
SSL

Cenet: Edinet:

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANA ASTRID SAMPER GARCIA
 No. Identificación: CC51980268
 Dirección: CRA 126 N 130-65
 Telefono: 3123467004
 Correo: samperastrid@gmail.com
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla: 8355642291

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA ASTRID SAMPER GARCIA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC51980268	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2021
Número de planilla	8355642291	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2021
Fecha pago	2022-01-11	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	4270581	Total Pagado	263800
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	4800	1
230301	Porvenir	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 51980268
 APELLIDOS Y NOMBRES: ANA ASTRID SAMPER GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	4800	0

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-01-05, 03:20:30 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1042892948

Periodo Cotización:

diciembre de 2021

Periodo Servicio:

diciembre de 2021

Referencia pago (PIN): 8832892770

PAGADO 05/01/2022

DEL APORTANTE

ocial	MARTHA ENITH GARZON PULIDO	Dirección	CR 4 #10 - 75 T 2 APTO 302
nto	CC39725183	Teléfono	3133397273
Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
sona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
	SOACHA	Identificación	
ntante Legal		ARP	ARL SURA
lados	1		

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SLN	SLN	SLN	LMA	VAG	AVP	VCT	DRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte BENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
MARTHA ENITH GARZON PULIDO	59	00																		0	30	30	30	0			(26-14) COLPENSIONES	\$ 908.526	\$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.800	0.522	\$ 908.526	\$ 4.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 263.800

TALES

ión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 145.400	\$ 113.800	\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 263.800	\$ 0	\$ 263.800





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 21201353
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NIDIA ROSA USME SABOGAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 14 BIS # 4-32 BARRIO SAN	TÉLEFONO: 3115919
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4424821048	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2022/03/31	0	\$ 0	\$ 192.000
2022/04/01	1	\$ 300	\$ 192.300
2022/04/04	4	\$ 600	\$ 192.600
2022/04/05	5	\$ 800	\$ 192.800
2022/04/06	6	\$ 900	\$ 192.900
2022/04/07	7	\$ 1.000	\$ 193.000

LIQUIDACIÓN GENERAL			
			TOTALES
			COTIZANTES TOTAL PAGADO
SALUD			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1 \$ 184.300
SUBTOTAL:			1 \$ 184.300
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1 \$ 7.700
SUBTOTAL:			1 \$ 7.700

TOTAL POR PAGAR:	\$ 192.000
-------------------------	-------------------

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9163666744 DV: 897663

Cajero: JOHEDUHE

Cliente beneficiario: 110263 PILA RECRUDO

Fecha: 12/01/2022 08:48:32

PS Recaudador: 991537 SAN ANTONIO SUR

Cantidad cupones: 1

Identificación: 21201353

Nombre: NIDIA ROSA USME SABOGAL

Apellido 1: NIDIA

Apellido 2: ROSA

Apellido 3: USME

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TÉLEFONO: 3115919

Código Planilla: 4424821048

Periodo Pago: 2021/12

Valor Consign: 0

Valor Consign: 0

Referencia: 0

Valor Recibido: \$192.000,00

Forma de pago: \$192.000,00 Efectivo

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo es el unico soporte valido para atender cualquier reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entiendo que manifiesto verbalmente mi autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados única y exclusivamente para la prestación del servicio convenido. Línea de servicio al cliente: (1) 651010

servicioalcliente@efectivo.com.co
www.efectivo.com.co

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022332571		CASTELLANOS PINILLA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 84 # 41 a 77 su	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7961180	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2021-12	1265746549	9428954451	I	2022/01/19	2021/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	\$445,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,440,000	\$230,400			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$35,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,440,000	\$230,400			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$35,100		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.: (1 Afiliados)					\$1,440,000	\$230,400			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$35,100		\$0	\$0	
1	CC	1022332571	CASTELLANOS DIANA	25-14	30	\$1,440,000	\$230,400	EP5005	30	\$1,440,000	\$180,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,440,000	\$35,100	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,440,000	\$230,400			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$35,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022332571		CASTELLANOS PINILLA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 84 # 41 a 77 su	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7961180	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2021-12	1265746549	9428954451	I	2022/01/19	2021/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	\$445,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,400	\$0	\$0	\$230,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$230,400	\$0	\$0	\$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,000	\$0	\$0	\$180,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$180,000	\$0	\$0	\$180,000
TOTAL				1	\$445,500	\$0	\$0	\$445,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																						
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF.																																						
CC 52701081			MORENO YERA JOHANNA		INDEPENDIENTE			PRINCIPAL		Carrera 1 #36-50		SOACHA-CUNDINAMARCA		7164496		No																																						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																						
Periodo		Clave			Tipo	Fecha			Pago																																													
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Límite	Pago		Banco			Días/Mora		Valor																																								
2021-12	2021-12	48710206		9429166994	I	2022/01/20		2022/01/06		BANCO DE OCCIDENTE			0		\$263,800																																							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																						
EMPLEADO			NOVEDADES					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS																																		
No.	Identificación	Nombre	Ingr	Ret	Cae	Bdp	Cap	Vsp	Cor	Vst	Sin	Ige	Tma	Vec	Ayp	Vet	It	Vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC																					
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																						
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																																						
I	CC	52701081	MORENO JOHANNA																230201	30	\$908,526	\$145,400	EP5003	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	14-11	30	\$908,526																					
Total Afiliados(1)																																																						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF	
CC 52701081		MORENO YERA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 1 #35-50	SOACHA-CUNDINAMARCA	7164495	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2021-12	48710206	9429166994		2022/01/20	2022/01/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$263,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL					1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118122556	JURI ANDREA PEREZ RUBIO		Cra 46# 68 F01 Inte 2	3102798858	zacyuri@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-12	2021-12	I	13/01/2022	55487640	\$299.400

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	18.200	0	0
									Total a Pagar
									No. Afiliados
									18.200
									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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118122556	JURI ANDREA PEREZ RUBIO		Cra 46# 68 F01 Inte 2	3102788658	zacyuri@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
2021-12	2021-12	I	13/01/2022	55487640	\$299.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
Id.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidencia	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 EBAP	Aporte MEN
1	CC	1118122556	PEREZ RUBIO JURY ANDREA	57	0															230301	908.526	146.400	0	0	0	0	EPS037	908.526	113.800	14-11	908.526	3	22.200	CCF24	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																					
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																																													
CC 22884849		BENITEZ PAVA ALMEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 708 # 116C - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No																																													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																					
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago																																														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor																																												
2021-12	2021-12	48008380	9428927561	I	2022/01/13	2022/01/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$263,800																																												
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																					
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vcl	lri	vlp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes													
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$263,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$263,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$263,800
1	CC 22884849	BENITEZ ALMEIDA																		230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	14-11	30	\$908,526	\$4,800	0		\$0	\$0	No	\$263,800												
Total Afiliados(1)																						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$263,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 22884849		BENITEZ PAVA ALMEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 708 # 116C - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2021-12	48008380	9428927561	I	2022/01/13	2022/01/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$263,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	

Almeida

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9428927561

NUMERO DE APROBACION 8380

Fecha: 04/01/2022 09:07:52

NUM. TRANSACCION 1052037928

Valor \$263.800,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:
0180000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAGO, CONCEPTO, LA FECHA, MONTO, TIPO
O MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 996900 ENGATIVA CLI 67

Cajero: SEBAAFRE

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1070607147		FAJARDO OROZCO YENIFER ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 103C # 135A 77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
021-12	2021-12	23097295	9428920281	I	2022/01/13	2022/01/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$263,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
VFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
URL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800
PS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800


PAGO DE FACTURAS
 PILA BB
 NUM APROBACION: 23097295
 NUM REFERENCIA: 00000009428920281
 NUM IDENTIFICACION: 1070607147
 PERIODO: 2021-12
 FECHA EFECTIVA: 2022-01-06
 VALOR: \$263,800
 JUE 6 ENE 22 11:22:24
 006-02929540-101
 789891-316497-344619-390260-43
 CONSERVE ESTE TIKETE ES EL
 UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
 CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
 AGT 12133 CLR 28556484
 01183136-856860

Señor(es): ZORAIDA DIAZ PARDO
Nit: CC 52372619
Dirección: cra 19 bis # 58-39 sur
Teléfono: 2058176 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	ZORAIDA DIAZ PARDO
Tipo y número de identificación	52372619
Número de radicación planilla	8355335676
Fecha de pago	1/3/2022
Número de autorización de pago	55335676
Banco	1052
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2021
Periodo cotización pensión	Diciembre 2021
Periodo cotización caja	Diciembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$271.900
Total Interés mora	\$0

[illegible]

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



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (PIN):

8	3	5	5	3	8	5	6	7	6						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Número de Identificación Aportante:

52372619

Valor a Pagar \$:

271.900

AVV 041 20220103 13:20 SC 885 LINEA D
VR PAGADO: 271.900.00
NOMBRE: COMPENSAR
CLAVE: 8355335676
ID: 52372619

Fecha Aplicación: 20220103 PIN: 132033
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

F-06-124-2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

dspeles 83569



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-01-07, 04:12:27 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1042905844

Periodo Cotización: diciembre de 2021

Periodo Servicio: diciembre de 2021

Referencia pago (PIN): 8832916460

PAGADO 06/01/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSYCA PATIÑO ROJAS	Dirección	CR 0 #0 - 0 PORTAL DE FUN CASA 159 MZ D
Documento	CC51969504	Teléfono	8946144
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	FUNZA	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TRE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	RGE	UMA	VAF	AVP	VCT	RP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBP	ESAP	Aj Min	
CC 51969504	JESSYCA PATIÑO ROJAS	59	00																		0	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 908.526	\$ 145.400	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	2.436	\$ 908.526	\$ 22.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 908.526	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 299.400	\$ 0	\$ 299.400



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13954494
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HERIBERTO BARBOSA ORTIZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 14 # 49-55	TELÉFONO:	31111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7819324771	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/01/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1271634770

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 250.000
SUBTOTAL:			1	\$ 250.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 195.400
SUBTOTAL:			1	\$ 195.400

TOTAL PAGADO:**\$ 445.400**

RAZON SOCIAL :	SANDRA PATRICIA LINARES MARTINEZ
IDENTIFICACION:	CC-52444908
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-01-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-01-05
FECHA DE PAGO:	2022-01-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-12
PERIODO SALUD:	2021-12
NUMERO PLANILLA:	8616995951
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606927809
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 113.600
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800	\$ 4.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 263.800	\$ 263.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/01/2022
----------------------------------	------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50939003
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUZ CELIS PAJARO MARIMON		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 70 -55 BARRIO PALO	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4428363699	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998293935

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 9.500
SUBTOTAL:			1	\$ 9.500

TOTAL PAGADO:

\$ 268.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016069575		NOVA DIAZ DIEGO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 70 # 96 - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-12	2021-12	20432973	9429143989	I	2022/01/19	2022/01/07	BANCO DE OCCIDENTE	\$450,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,550,900	\$248,200			\$1,550,900	\$193,900			\$0	\$0			\$1,550,900	\$8,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,550,900	\$248,200			\$1,550,900	\$193,900			\$0	\$0			\$1,550,900	\$8,100		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,550,900	\$248,200			\$1,550,900	\$193,900			\$0	\$0			\$1,550,900	\$8,100		\$0	\$0	
1	CC	1016069575	NOVA DIEGO	231001	30	\$1,550,900	\$248,200	EP5005	30	\$1,550,900	\$193,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,550,900	\$8,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,550,900	\$248,200			\$1,550,900	\$193,900			\$0	\$0			\$1,550,900	\$8,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016069575		NOVA DIAZ DIEGO ANDRES		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CALLE 70 # 96 - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2021-12	2021-12	20432973	9429143989	I	2022/01/19	2022/01/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$450,200	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$248,200	\$0	\$0	\$248,200		
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$248,200	\$0	\$0	\$248,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,900	\$0	\$0	\$193,900		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$193,900	\$0	\$0	\$193,900		
TOTAL				1	\$450,200	\$0	\$0	\$450,200		

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-01-13, 01:32:03 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1043075115

Periodo Cotización:

diciembre de 2021

Periodo Servicio:

diciembre de 2021

Referencia pago (PIN): 8833931930

PAGADO 13/01/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA PEÑATE TOVAR			Dirección	CL 49B SUR #9 A - 94 TO 1 AP 102
Documento	CC1129570088			Teléfono	3185170413
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETI	P	TAE	TAP	VSP	GOR	VST	REDA	REDA	LMA	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1129570088	CLAUDIA PATRICIA PEÑATE TOVAR	69	00															0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.550.823	\$ 248.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.550.823	\$ 193.900	0,822	\$ 1.550.823	\$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 450.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.550.823	\$ 1.550.823	\$ 1.550.823	\$ 0	\$ 248.200	\$ 193.900	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 450.200	\$ 0	\$ 450.200

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Call: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

Fecha creación reporte: 2022-01-14, 10:32:25 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1042620126

Periodo Cotización: diciembre de 2021

Periodo Servicio: diciembre de 2021

Referencia pago (PIN): 8866723700

PAGADO 14/01/2022

DEL APORTANTE

Nombre	FRANCY JOHANA URIBE LOPEZ		
Código	CC1023866670	Dirección	CR 2 #11 A - 29 SUR
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8110147
Naturaleza	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Residente Legal	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Seguros	1	Identificación	
		ARP	POSITIVA DE SEGUROS

E DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total			
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SJM	KGE	LJA	VAG	AVP	BGP	DISA APP	DISA EPS	DISA ARP	DISA CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporta SENA	Aporta ICBF	ESAF	Aporta Ministerio	Total	
JCY JOHANA URIBE VEZ	69	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.554.400	\$ 248.800	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.554.400	\$ 194.300	2.436	\$ 1.554.400	\$ 37.900	(NIN-CC) NUNQUINA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 481.000

LES

En	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mln Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
4.400	\$ 1.554.400	\$ 1.564.400	\$ 0	\$ 248.800	\$ 194.300	\$ 37.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 481.000	\$ 0	\$ 481.000

FRANCY

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8866723700
NUMERO DE APROBACION 275896
Fecha: 13/01/2022 17:00:46
DU: 206869
NUM. TRANSACCION 1052741152
Valor \$481.000.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO LINEA NACIONAL:
010600512825. ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 010650 NARIÑO SUR ::

Cajero: YUPALEPI

Recibi Conforme: _____

C.C. _____