APORTES SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	DESCRIPCION	PROFESIONAL	% DEDICACION	VALOR MENSUAL	VALOR SEGÚN DEDICACION	IBC	No PLANILLA	VALOR PLANILLA	RIESGO ARL
AGOSTO 2025.									
1.1	Director de interventoria	Carolina Rivera	50%	$ 7.697.783	$ 3.848.892	$ 5.588.880	9491344610	$ 1.477.700	III
1.2	Veterinario	Pablo Cruz	35%	$ 6.553.517	$ 2.293.731	$ 1.423.500	89995235	$ 527.600	III
1.3	Biologo	Tatiana Alvarez	35%	$ 6.553.517	$ 2.293.731	$ 2.059.945	7981644837 9491344624	$ 637.900 $ 89.700	IV
1.4	Zootecnista o medico veterinario	Rafael Burgos	25%	$ 6.553.517	$ 1.638.379	$ 1.423.500	89440688	$ 418.100	I
1.5	Administrativo y financiero	Cesar Gomez	30%	$ 6.553.517	$ 1.966.055	$ 9.252.750	9491344615	$ 2.716.000	IV
1.6	Ingeniero civil o arquitecto	Adriana Gonzalez	20%	$ 6.553.517	$ 1.310.703	$ 1.423.500	80120168	$ 195.800	I
1.7	Ingeniero ambiental o sanitario	Johanna Arroyave	20%	$ 6.553.517	$ 1.310.703	$ 1.423.500	89879192	$ 967.200	III

NOTA: Los periodos de cotizacion para un dependiente reportados en la planilla integrada de liquidacion de aportes PILA se reportan mes vencido con los ingresos percibidos en dicho mes para los subsistemas Pension, Riesgos laborales y Parafiscales. En el sistema de seguridad social, la salud por tratarse de un riesgo que se cubre mediante el pago anticipado de los aportes, se tomara como base para el calculo de estos el valor de la nomina pagada o de los ingresos percibidos en el mes calendario anterior a aquel que se busca cubrir.
El Decreto 2236 de 1999 en el articulo 1°.

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
NIT 830032102	1	ECOFLORA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ECOFLORA	CRA 3#120-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6297878	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1746375382	9491344610	E	2025/09/02	2025/09/02	BANCOLOMBIA	0	$1,477,700

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TECPETROL (1 Afiliados)																						$5,588,880	$894,300			$5,588,880	$223,600			$5,588,880	$223,600			$5,588,880		$136,200		$0	$0		$1,477,700
Centro de Trabajo: TECPETROL (1 Afiliados)																						$5,588,880	$894,300			$5,588,880	$223,600			$5,588,880	$223,600			$5,588,880		$136,200		$0	$0		$1,477,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$5,588,880	$894,300			$5,588,880	$223,600			$5,588,880	$223,600			$5,588,880		$136,200		$0	$0		$1,477,700
1	CC	52147720	RIVERA CAROLINA																	25-14	30	$5,588,880	$894,300	EPS017	30	$5,588,880	$223,600	CCF22	30	$5,588,880	$223,600	14-4	30	$5,588,880	2.436%	$136,200	30	$0	$0	Si	$1,477,700
Total	**Afiliados(1)**																					$5,588,880	$894,300			$5,588,880	$223,600			$5,588,880	$223,600			$5,588,880		$136,200		$0	$0		$1,477,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830032102	1	ECOFLORA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ECOFLORA	CRA 3#120-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6297878	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1746375382	9491344610	E	2025/09/02	2025/09/02	BANCOLOMBIA	0	$1,477,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$894,300	$0	$0	$894,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$894,300	$0	$0	$894,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,200	$0	$0	$136,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$136,200	$0	$0	$136,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,600	$0	$0	$223,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$223,600	$0	$0	$223,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,600	$0	$0	$223,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$223,600	$0	$0	$223,600
TOTAL				**1**	**$1,477,700**	**$0**	**$0**	**$1,477,700**

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	1121854482	PABLO FELIPE CRUZ OCHOA	Cra 43 c #18-13	3197822783	PFCRUZO@UNAL.EDU.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		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	
2025-08	2025-08	I	26/09/2025	89995235	$527.600	

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	212.000	0		0		0	8	1.100	0	213.100	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	271.400	0	0	0	0	8	1.400	0	272.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.400				41.400	8	300	41.700			414	41.700	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	212.000	213.100
Pensión	1	271.400	272.800
Riesgos Laborales	1	41.400	41.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	524.800	527.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121854482	PABLO FELIPE CRUZ OCHOA		Cra 43 c #18-13	3197822783	PFCRUZO@UNAL.EDU.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		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	
2025-08	2025-08	I	26/09/2025	89995235	$527.600	

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	1121854482	CRUZ OCHOA PABLO FELIPE	57	0			N																	230301	1.696.000	271.400	0	0	0	0	EPS005	1.696.000	212.000	14-23	1.696.000	3	41.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053606905
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LADY TATIANA ALVAREZ OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO 17-42	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la agricultura.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7981644837**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	24				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1802976378

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 329.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 329.600	$ 5.000	$ 334.600
SUBTOTALES:										**$ 329.600**	**$ 5.000**	**$ 334.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 257.500	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 257.500	$ 3.900	$ 0	$ 261.400
SUBTOTALES:													**$ 257.500**	**$ 3.900**	**$ 0**	**$ 261.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 41.200	$ 700	$ 41.900
SUBTOTALES:			**$ 41.200**	**$ 700**	**$ 41.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																													PENSIÓN									SALUD					ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1053606905	ALVAREZ OCHOA LADY TATIANA	INDEPEND		$ 2.059.945				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.059.945	$ 329.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.059.945	$ 257.500	$ 0	$ 257.500			$ 0		$ 0	30	$ 2.059.945	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 41.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 637.900

Planilla Pagada

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
NIT 830032102	1	ECOFLORA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ECOFLORA	CRA 3#120-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6297878	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1746375382	9491344624	Y	2025/09/02	2025/09/02	BANCOLOMBIA	0	$919,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ECOFLORA (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$62,000
Centro de Trabajo: PROFESIONALES SDA RIESGO 4 (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$62,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$62,000
1	CC	1022382455	REYES KELLY																		0	$0	$0		0	$0	$0			$0	$0	14-4	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CAR 1653 (2 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$4,119,888		$179,400		$0	$0		$179,400
Centro de Trabajo: CAR 1653 RIESGO 4 (2 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$4,119,888		$179,400		$0	$0		$179,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$4,119,888		$179,400		$0	$0		$179,400
2	CC	1053606905	ALVAREZ LADY																		0	$0	$0		0	$0	$0			$0	$0	14-4	30	$2,059,944	4.350%	$89,700	0	$0	$0	No	$89,700
3	CC	80726928	TORRENTE CARLOS																		0	$0	$0		0	$0	$0			$0	$0	14-4	30	$2,059,944	4.350%	$89,700	0	$0	$0	No	$89,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRACION (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$237,250		$10,400		$0	$0		$10,400
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVA RIESGO 4 (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$237,250		$10,400		$0	$0		$10,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$237,250		$10,400		$0	$0		$10,400
4	CC	1018463998	DUARTE DAYSSY	X																	0	$0	$0		0	$0	$0			$0	$0	14-4	5	$237,250	4.350%	$10,400	0	$0	$0	No	$10,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROFESIONALES 1 (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,880,000		$81,800		$0	$0		$81,800
Centro de Trabajo: PROFESIONALES 1 (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,880,000		$81,800		$0	$0		$81,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,880,000		$81,800		$0	$0		$81,800
5	CC	52965148	RODRIGUEZ PAOLA																		0	$0	$0		0	$0	$0			$0	$0	14-4	30	$1,880,000	4.350%	$81,800	0	$0	$0	No	$81,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: GOBERNACION GANADERIA (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$6,920,000		$301,100		$0	$0		$301,100
Centro de Trabajo: GOBERNACION CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$6,920,000		$301,100		$0	$0		$301,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$6,920,000		$301,100		$0	$0		$301,100
6	CC	19367149	GOMEZ MARIO																		0	$0	$0		0	$0	$0			$0	$0	14-4	30	$6,920,000	4.350%	$301,100	0	$0	$0	No	$301,100

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CAR PROFESIONAL (2 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,847,000		$124,000		$0	$0		$124,000

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: CAR (2 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,847,000		$124,000		$0	$0		$124,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,847,000		$124,000		$0	$0		$124,000
7	CC	1010171345	GOMEZ LAURA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
8	CC	88230003	JEREZ MIGUEL																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CUADRILLA JARDIN BOTANICO (2 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,847,000		$161,100		$0	$0		$161,100
Centro de Trabajo: CUADRILLA JARDIN BOTANICO (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$62,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$62,000
9	CC	80409391	DIAZ JAVIER		T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
Centro de Trabajo: CUADRILLA JBB6 (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$99,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$99,100
10	CC	7231111	RAMIREZ JOSE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
Total	**Afiliados(10)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$20,274,638		$919,800		$0	$0		$919,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830032102	1	ECOFLORA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ECOFLORA	CRA 3#120-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6297878	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1746375382	9491344624	Y	2025/09/02	2025/09/02	BANCOLOMBIA	0	$919,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$919,800	$0	$0	$919,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,000	$0	$0	$62,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	9	$857,800	$0	$0	$857,800
TOTAL				**10**	**$919,800**	**$0**	**$0**	**$919,800**

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	75107632	RAFAEL FERNANDO BURGOS VELASCO	Calle 11A Numero 40-40	7231251	ferchoburgosmvz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		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	
2025-08	2025-08	I	26/09/2025	89440688	$418.100	

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	178.000	0		0		0	18	2.100	0	180.100	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	227.800	0	0	0	0	18	2.600	0	230.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	18	100	7.600			75	7.600	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	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	180.100
Pensión	1	227.800	230.400
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	418.100

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	75107632	RAFAEL FERNANDO BURGOS VELASCO		Calle 11A Numero 40-40	7231251	ferchoburgosmvz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	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	
2025-08	2025-08	I	26/09/2025	89440688	$418.100	

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	75107632	BURGOS VELASCO RAFAEL FERNANDO	59	0			N																	230901	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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
NIT 830032102	1	ECOFLORA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ECOFLORA	CRA 3#120-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6297878	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1746375382	9491344615	E	2025/09/02	2025/09/02	BANCOLOMBIA	0	$8,687,900

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROFESIONALES 1 (1 Afiliados)																						$7,800,000	$1,326,000			$7,800,000	$312,000			$7,800,000	$312,000			$7,800,000		$190,100		$0	$0		$2,140,100
Centro de Trabajo: PROFESIONALES 1 (1 Afiliados)																						$7,800,000	$1,326,000			$7,800,000	$312,000			$7,800,000	$312,000			$7,800,000		$190,100		$0	$0		$2,140,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$7,800,000	$1,326,000			$7,800,000	$312,000			$7,800,000	$312,000			$7,800,000		$190,100		$0	$0		$2,140,100
1	CC	1031121593	ARIZA CAMILO																		23100 1	30	$7,800,000	$1,326,000	EPS008	30	$7,800,000	$312,000	CCF22	30	$7,800,000	$312,000	14-4	30	$7,800,000	2.436%	$190,100	30	$0	$0	Si	$2,140,100

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROFESIONALES 2 (3 Afiliados)																						$16,050,295	$2,660,900			$16,050,295	$642,200			$16,050,295	$642,200			$16,050,295		$694,700		$0	$0		$4,640,000
Centro de Trabajo: PROFESIONALES 2 (3 Afiliados)																						$16,050,295	$2,660,900			$16,050,295	$642,200			$16,050,295	$642,200			$16,050,295		$694,700		$0	$0		$4,640,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																						$16,050,295	$2,660,900			$16,050,295	$642,200			$16,050,295	$642,200			$16,050,295		$694,700		$0	$0		$4,640,000
2	CC	80240829	BARON JOSE							X											23030 1	29	$3,866,667	$618,700	EPS010	29	$3,866,667	$154,700	CCF22	29	$3,866,667	$154,700	14-4	29	$3,866,667	4.350%	$168,300	29	$0	$0	Si	$1,096,400
3	CC	80240829	BARON JOSE											X							23030 1	1	$83,778	$13,500	EPS010	1	$83,778	$3,400	CCF22	1	$83,778	$3,400	14-4	1	$83,778	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$20,300
4	CC	1020758805	GOMEZ CESAR																		25-14	30	$9,252,750	$1,573,100	EPS005	30	$9,252,750	$370,200	CCF22	30	$9,252,750	$370,200	14-4	30	$9,252,750	4.350%	$402,500	30	$0	$0	Si	$2,716,000
5	CC	79311849	PEÑA HERNANDO																		25-14	30	$2,847,100	$455,600	EPS005	30	$2,847,100	$113,900	CCF22	30	$2,847,100	$113,900	14-4	30	$2,847,100	4.350%	$123,900	30	$0	$0	Si	$807,300

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: 201 (1 Afiliados)																						$6,500,000	$1,105,000			$6,500,000	$260,000			$6,500,000	$260,000			$6,500,000		$282,800		$0	$0		$1,907,800
Centro de Trabajo: PROFESIONAL YOPAL (1 Afiliados)																						$6,500,000	$1,105,000			$6,500,000	$260,000			$6,500,000	$260,000			$6,500,000		$282,800		$0	$0		$1,907,800
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																						$6,500,000	$1,105,000			$6,500,000	$260,000			$6,500,000	$260,000			$6,500,000		$282,800		$0	$0		$1,907,800
6	CC	18469969	BEDOYA JUAN																		23030 1	30	$6,500,000	$1,105,000	EPS005	30	$6,500,000	$260,000	CCF69	30	$6,500,000	$260,000	14-4	30	$6,500,000	4.350%	$282,800	30	$0	$0	Si	$1,907,800
Total			**Afiliados(5)**																				$30,350,295	$5,091,900			$30,350,295	$1,214,200			$30,350,295	$1,214,200			$30,350,295		$1,167,600		$0	$0		$8,687,900

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
NIT 830032102	1	ECOFLORA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ECOFLORA	CRA 3#120-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6297878	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1746375382	9491344615	E	2025/09/02	2025/09/02	BANCOLOMBIA	0	$8,687,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$5,091,900	$0	$0	$5,091,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$1,326,000	$0	$0	$1,326,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$2,028,700	$0	$0	$2,028,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$1,737,200	$0	$0	$1,737,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,167,600	$0	$0	$1,167,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	5	$1,167,600	$0	$0	$1,167,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,214,200	$0	$0	$1,214,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	4	$954,200	$0	$0	$954,200
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$260,000	$0	$0	$260,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$1,214,200	$0	$0	$1,214,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$312,000	$0	$0	$312,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$158,100	$0	$0	$158,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$744,100	$0	$0	$744,100
TOTAL				5	$8,687,900	$0	$0	$8,687,900

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-30, 03:51:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80120168

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 25/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDITH ADRIANA GONZALEZ MEDINA		
Documento	CC51619510	**Dirección**	CL 144 No 13-84 INT 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5109359
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

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	VAC	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 51619510	EDITH ADRIANA GONZALEZ MEDINA	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.900

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
$ 0	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.900	$ 2.900	$ 195.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

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	1033693554	JOHANA ARROYAVE ALVARADO	Carrera 54 #18 - 30 sur apto 101 torre 9	3007673985	jarroyavealvarado@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2025-08	2025-08	I	17/09/2025	89879192	$967.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	389.300	0		0		0	6	1.500	0	390.800	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	498.300	0	0	0	0	6	1.900	0	500.200	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 SURA	890903790-5	75.900				75.900	6	300	76.200			759	76.200	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	389.300	390.800
Pensión	1	498.300	500.200
Riesgos Laborales	1	75.900	76.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	963.500	967.200

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	1033693554	JOHANA ARROYAVE ALVARADO		Carrera 54 #18 - 30 sur apto 101 torre 9	3007673985	jarroyavealvarado@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2025-08	2025-08	I	17/09/2025	89879192	$967.200	

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	Exonerado	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	1033693554	ARROYAVE ALVARADO JOHANA	57	0			N																	231001	3.114.203	498.300	0	0	0	0	EPS010	3.114.203	389.300	14-11	3.114.203	3	75.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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