



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 35521849
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):
 Fecha Pago Planilla: 2025-12-01

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ESTACION DE SERVICIO ANDES SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	890940326	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 50 53 45	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	ANDES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4731	CORREO ELECTRÓNICO	CARRETERASYCANTE RAS@GMAIL.COM	TELÉFONO	8414151
FAX	8414940	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	15526747	PRIMER APELLIDO	MEJIA	SEGUNDO APELLIDO	RESTREPO
PRIMER NOMBRE	NICOLAS	SEGUNDO NOMBRE	ESTEBAN		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 11	Año: 2025	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vir. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
13		\$17.129.450		35521849

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQÜIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	13	\$445.800	0	\$0	\$0	\$445.800	0	\$0	\$445.800	0	\$0	\$0	\$445.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMPENALCOANTIOQUIACCF	13	\$685.900	0	\$0	\$685.900
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	\$741.000
PENSIONES	3	\$2.961.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$445.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$685.900
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$4.834.100



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 35739605
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):
 Fecha Pago Planilla: 2025-12-30

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ESTACION DE SERVICIO ANDES SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	890940326	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 50 53 45	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	ANDES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4731	CORREO ELECTRÓNICO	CARRETERASYCANTE RAS@GMAIL.COM	TELÉFONO	8414151
FAX	8414940	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	15526747	PRIMER APELLIDO	MEJIA	SEGUNDO APELLIDO	RESTREPO
PRIMER NOMBRE	NICOLAS	SEGUNDO NOMBRE	ESTEBAN		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2025	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
13		\$17.224.350		35739605

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ. INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	10	\$570.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$570.000	0	\$0	\$0	\$570.000	\$0	0	\$0	\$0	\$570.000	\$0	\$0	\$570.000
SAVIA SALUD	1	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$57.000	0	\$0	\$0	\$57.000	\$0	0	\$0	\$0	\$57.000	\$0	\$0	\$57.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ. INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	13	\$408.300	0	\$0	\$0	\$408.300	0	\$0	\$408.300	0	\$0	\$0	\$408.300

TOTAL APORTES PARAFISCALES						
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	
COMPENALCOANTIOQUIACCF	13	\$689.700	0	\$0	\$689.700	
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0	
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0	
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0	
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0	

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	\$741.000
PENSIONES	3	\$2.961.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$408.300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$689.700
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$4.800.600

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36190530
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-02-03

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ESTACION DE SERVICIO ANDES SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	890940326	D. V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 50 53 45	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	ANDES
ACTIVIDAD ECONOMICA	4731	CORREO ELECTRONICO	CARRETERASYCANTE RAS@GMAIL.COM	TELÉFONO	8414151
FAX	8414940	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	RESTREPO
15526747	MEJIA		
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
NICOLAS	ESTEBAN		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 01	Año: 2026	Mes: 02	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
13		\$22.761.766		36190530

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	TOTAL APORTES PARAFISCALES			INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
		VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	TOTAL APORTES		
COMFENALCOANTIOQUIACCF	13	\$911.300	0	\$0	\$911.300	
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0	
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0	
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0	
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0	

CONCEPTO	TOTAL A PAGAR		VALOR
	TOTAL ENTIDADES	VALOR	
SALUD	3	\$911.300	\$911.300
PENSIONES	3	\$3.642.600	\$3.642.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$597.900	\$597.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$911.300	\$911.300
SENA	1	\$0	\$0
ICBF	1	\$0	\$0
ESAP	1	\$0	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0	\$0
GRAN TOTAL	1	\$6.063.100	\$6.063.100