DETERCONSA
TOCANCIPÁ

CERTIFICADO DE PAGO APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
PERSONAS JURIDICAS

Tocancipá, 13 de abril de 2026

Doctor
Walfrando Forero Bejarano
Alcalde municipal
Calle 11 N° 6 12
Ciudad

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL DE EJECUCION DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA VIAL.

El suscrito representante legal Francisco Alirio Rodríguez Santos identificado con cedula de ciudadanía numero 79.278.380 expedida en Chia Cundinamarca y la suscrita contadora Publica Claudia Patricia Castañeda Sarmiento con cedula de ciudadanía número 1.077.085.410 DE Tocancipá Cundinamarca y tarjeta profesional 203.408-T certificamos bajo gravedad de documento que **LA EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN MUNICIPAL DESARROLLO CONJUNTO TERRITORIAL - DETERCONSA** identificada con Nit 902.005.834-0 durante el período de enero a marzo de 2026 presentó de manera oportuna el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales y se pudo verificar que la administración ha cumplido lo establecido.

Lo anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento a los artículos 50 de la ley 789 de 2002 y 23 de la ley 1150 de 2007.

Atentamente;

Francisco Alirio Rodríguez Santos
Cedula de ciudadanía 79.278.380
Representante legal

Claudia Patricia Castañeda Sarmiento
Cedula de ciudadanía 1.077.085.410
Contadora

Dirección: CR 4 15 28 CA 2
Teléfono: 3124843065
Correo: gerencia.deterconsa@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4D3611639F549F3CB

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CLAUDIA PATRICIA CASTAÑEDA SARMIENTO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1077085410 de TOCANCIPA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 203408-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Enero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



203408-T

CLAUDIA PATRICIA
CASTAÑEDA SARMIENTO
C.C. 1077085410
RES. INSCRIPCION 347 DEL 30/06/2015
FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

299648 **216445**

Identificación Plástica S.A. 160942/9119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.085.410**

CASTAÑEDA SARMIENTO

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1991**

CHOCONTA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

28-OCT-2009 TOCANCIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1529200-00745302-F-1077085410-20150911 **0046**366367A 1 44326112

DETERCONSA
TOCANCIPA

Tocancipá, Cundinamarca 26 de marzo

Alcaldía de Tocancipá
Ciudad

ASUNTO: Entrega de soportes de seguridad social

De manera atenta, y en cumplimiento a las obligaciones contractuales y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, me permito anexar la planilla de pago de la seguridad social y aportes parafiscales correspondiente a los periodos diciembre, enero y febrero

Por medio de la presente, se anexa las planillas respectivas, de los contratistas:

- Arquitecto: Adán Rivera
- Jurídico: Fernando Reyes
- Financiera: Claudia Castañeda
- Ingenieros civiles: Jonathan Jaramillo, Mauricio Contreras, Juan Pablo Garzón.
- Ingeniero civil con especialización ambiental: Miguel Chitiva.
- Ingeniera Industrial: María Alejandra Agudelo
- Director de proyectos: Javier Fontecha

Cordialmente,

María Alejandra Agudelo
Calidad

Elaboró: María Alejandra Agudelo P.

Agotech,

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-03, 02:41:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 84090978

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8992130530

PAGADO 03/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADAN RIVERA GOMEZ		
Documento	CC11344145	**Dirección**	CL 1 #1 - 1 CL 10A # 12 - 29 BARRIO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8826575
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ZIPAQUIRA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 11344145	ADAN RIVERA GOMEZ	03	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.400.000	$ 384.000	(EPS008) EPS SANITAS	$ 2.400.000	$ 300.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 684.000

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
$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 684.000	$ 0	$ 684.000

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.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-11, 03:47:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83672333

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADO 11/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADAN RIVERA GOMEZ		
Documento	CC11344145	**Dirección**	CL 1 #1 - 1 CL 10A # 12 - 29 BARRIO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8826575
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ZIPAQUIRA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INS	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 Mineducación	Total
CC 11344145	ADAN RIVERA GOMEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(25 14) COLPENSIONES	$ 2.400.000	$ 384.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.400.000	$ 300.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 684.000

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
$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 684.000	$ 0	$ 684.000

Enlace Operativo, Linea 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.

EXPERTOS en PILA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-29, 04:21:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207972

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 29/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADAN RIVERA GOMEZ		
Documento	CC11344145	**Dirección**	CL 10A #12 - 29 BARRIO LIBERIA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118542849
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ZIPAQUIRA	**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	IRG	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 Mineducación	Total
CC 11344145	ADAN RIVERA GOMEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(25 14) COLPENSIONES	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.200.000	$ 275.000	6,960	$ 2.200.000	$ 153.200	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 780.200

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
$ 2.200.000	$ 2.200.000	$ 2.200.000	$ 0	$ 352.000	$ 275.000	$ 153.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 780.200	$ 0	$ 780.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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!

aportes en línea Jondico

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79563494		REYES MORENO CARLOS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 3-58 casa 2	SOPO-CUNDINAMARCA	7598157	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	92880359	9499109056	I	2026/03/24	2026/02/26	BANCO DE BOGOTA	0	$928,800

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 79563494	REYES MORENO CARLOS FERNANDO																		25-14	30	$3,200,000	$512,000	EPS010	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,200,000	$16,800	0	$0	$0	No	$928,800
Total	Afiliados(1)																					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$16,800		$0	$0		$928,800

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
CC 79563494		REYES MORENO CARLOS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 3-58 casa 2	SOPO-CUNDINAMARCA	7598157	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	92880359	9499109056	I	2026/03/24	2026/02/26	BANCO DE BOGOTA	0	$928,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,000	$0	$0	$512,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$512,000	$0	$0	$512,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$400,000	$0	$0	$400,000
TOTAL				1	$928,800	$0	$0	$928,800

2026/02/26 02:48 PM

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
CC 79563494		REYES MORENO CARLOS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 3-58 casa 2	SOPO-CUNDINAMARCA	7598157	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	17851126	9498732996	I	2026/02/23	2026/01/29	BANCO DE BOGOTA	0	$928,800

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79563494	REYES CARLOS																		25-14	30	$3,200,000	$512,000	EPS010	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,200,000	$16,800	0	$0	$0	No	$928,800
Total	Afiliados(1)																						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$16,800		$0	$0		$928,800

264

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
CC 79563494		REYES MORENO CARLOS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 3-58 casa 2	SOPO-CUNDINAMARCA	7598157	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	17851126	9498732996	I	2026/02/23	2026/01/29	BANCO DE BOGOTA	0	$928,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,000	$0	$0	$512,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$512,000	$0	$0	$512,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$400,000	$0	$0	$400,000
TOTAL				1	$928,800	$0	$0	$928,800

2026/01/29 01:57 PM

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
CC 79563494		REYES MORENO CARLOS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 3-58 casa 2	SOPO-CUNDINAMARCA	7598157	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1970781081	9495736297	I	2026/01/26	2025/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	$696,600

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79563494	REYES CARLOS																		25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS010	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0	No	$696,600
Total	Afiliados(1)																						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0		$696,600

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
CC 79563494		REYES MORENO CARLOS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 3-58 casa 2	SOPO-CUNDINAMARCA	7598157	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1970781081	9495736297	I	2026/01/26	2025/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$696,600	$0	$0	$696,600

2025/12/01 08:45 AM

PLANILLA PAGADA

Financiero

268

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	1077085410	CLAUDIA PATRICIA CASTAÑEDA SARMIENTO		TV 7 17 A 199	3208658531	pagos.8888@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		27609473	19/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	$1.423.500	$445.600	

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	178.000	0		0		0	13	1.500	0	179.500	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	Protección (ING + Proteccion)	800228736-0	227.800	0	0	0	0	13	1.900	0	229.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota 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	860069790-5	7.500				7.500	13	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
CCF21	Cafam	860013570-3	28.500	13	300	28.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	179.500
Pensión	1	227.800	229.700
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	28.500	28.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	445.600

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	1077085410	GLAUDIA PATRICIA CASTAÑEDA SARMIENTO		TV 7 17 A 109	3206858531	pafico-8865@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		27809473	19/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	$1.423.500	$445.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Estudiante	Colombiano en el exterior	Cotizante exonerado	Retiro	INT	ETA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. ARL	Clase de Riesgo	Días	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC [redacted]	CASTAÑEDA SARMIENTO CLAUDIA PATRICIA	SI	0		N												23201	1			23201	1.423.500	30	237.000	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	30	178.000	14-11	1.423.500	30	1	7.530	CCF21	1.423.500	30	28.500	0	0	0	0	0

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	1077965410	CLAUDIA PATRICIA CASTAÑEDA SARMIENTO		TV 7 17 A 190	3206868531	patico.8888@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		5970231	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,600,000	$1,116,800	

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					
EPS306	Sanitas EPS	830251440-6	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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	Protección (NG + Protección)	830228733-0	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	830903790-5	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	72.000	0	0	72.000	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 IDE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	1	72.000	72.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.116.800	1.116.800

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	1077085410	CLAUDIA PATRICIA CASTAÑEDA SARMIENTO		TV 7 17 A 190	3208858531	patico.6988@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59700201	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,600,000	$1,116,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sanción	Corrección	Declaración	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IDC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC [illegible]	CASTAÑEDA SARMIENTO CLAUDIA PATRICIA	SF	0		N																230201	3,700,300	30	576,800	0	0	0	0	EPS005	3,600,000	30	450,000	14-11	3,600,000	30	1	15,000	CCF21	3,600,000	30	72,000	0	0	0	0	0

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	1077085410	CLAUDIA PATRICIA CASTAÑEDA SARMIENTO	TV 7 17 A 190	3208658531	patos 8888@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		40593750	04/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL MORA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$3.600.000	$1.116.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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	Protección (ING + Protección)	800227939-0	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	830300790-5	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	72.000	0	0	72.000	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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	1	72.000	72.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.116.800	1.116.800

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	1077085410	CLAUDIA PATRICIA CASTAÑEDA SARMIENTO		TV 7 17 A 180	3208658531	pelico-6896@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		46533760	04/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$3,600,000	$1,116,800	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
			Cotizante	Asistido	Extranjero	Cotiza solidaridad	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SUS	INT	ERP	ERM	RET	AVP	VCT	AVC	IRL	FSOLIDARIDAD	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1077	CASTAÑEDA SARMIENTO CLAUDIA PATRICIA	57	0		N																			230301	3,600,000	30	576,000	0	0	0	0	EPS005	3,600,000	30	450,000	14-11	3,600,000	30	1	10,800	CCF21	3,600,000	30	72,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Ingeniero

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Ap te	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa nto	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
0789731		CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 N3-05 conjunto balu casa 5	SOPO-CUNDINAMARCA	8574155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2	2026-02	109455743	9500119982	1	2026/03/09	2026/03/03	BANCOLOMBIA	0	$627,000

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
RVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
JEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$275,000	$0	$0	$275,000
AL				1	$627,000	$0	$0	$627,000

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase A[illegible]te	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa[illegible]nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0789731		CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 N3-05 conjunto balu casa 5	SOPO-CUNDINAMARCA	8574155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2	2026-02	109455743	9500119982	I	2026/03/09	2026/03/03	BANCOLOMBIA	0	$627,000

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
sal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
o de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,200,000**	**$352,000**			**$2,200,000**	**$275,000**			**$0**	$0			$0	**$0**		$0	$0
: SOPO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,200,000	**$352,000**			**$2,200,000**	**$275,000**			$0	$0			$0	$0		$0	$0
CC	1020789731	CONTRERAS ANDRES	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS037	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
l	**Afiliados(1)**				$2,200,000	$352,000			**$2,200,000**	**$275,000**			$0	$0			$0	$0		$0	$0

CALAM PLANILLA PAGA

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificacion	dv	Razon Social	Clase Ap e	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0789731		CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 N3-05 conjunto balu casa 5	SOPO-CUNDINAMARCA	8574155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1	2026-01	51318164	9498380730	I	2026/02/09	2026/02/10	BANCOLOMBIA	1	$627,500

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$300	$0	$352,300
RVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,000	$300	$0	$352,300
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$200	$0	$275,200
EVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$275,000	$200	$0	$275,200
AL				1	$627,000	$500	$0	$627,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Ap e	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0789731		CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 N3-05 conjunto balu casa 5	SOPO-CUNDINAMARCA	8574155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1	2026-01	51318164	9498380730	1	2026/02/09	2026/02/10	BANCOLOMBIA	1	$627,500

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
af: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,200,000**	**$352,000**			**$2,200,000**	**$275,000**			$0	$0			**$0**	$0		**$0**	$0
: SOPO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$2,200,000**	**$352,000**			**$2,200,000**	**$275,000**			$0	$0			**$0**	$0		**$0**	$0
CC	1020789731	CONTRERAS ANDRES	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS037	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Afiliados(1)					**$2,200,000**	**$352,000**			**$2,200,000**	**$275,000**			$0	$0			**$0**	$0		**$0**	$0

S GENERALES DEL APORTANTE

tificación	dv	Razon Social	Clase Ap...e	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa...nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
789731		CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 N3-05 conjunto balu casa 5	SOPO-CUNDINAMARCA	8574155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-12	2031476105	9496799676	I	2026/01/09	2025/12/23	BANCO DE BOGOTA	0	$209,100

DACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
	1020789731	CONTRERAS ANDRES	X																230301	10	$733,334	$117,400	EPS037	10	$733,334	$91,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$209,100
Afiliados(1)																					$733,334	$117,400			$733,334	$91,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$209,100

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Ap ce	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0789731		CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 N3-05 conjunto balu casa 5	SOPO-CUNDINAMARCA	8574155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2	2025-12	2031476105	9496799676	I	2026/01/09	2025/12/23	BANCO DE BOGOTA	0	$209,100

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,400	$0	$0	$117,400
RVENIR	230301	800,224,808	8	1	$117,400	$0	$0	$117,400
DMINISTRADORAS: 1)				1	$91,700	$0	$0	$91,700
JEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$91,700	$0	$0	$91,700
AL				1	$209,100	$0	$0	$209,100

En línea

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Ap ce	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0789731		CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 N3-05 conjunto balu casa 5	SOPO-CUNDINAMARCA	8574155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ion	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2	2025-12	2032354328	9496834006	N	2026/01/09	2025/12/23	BANCO DE BOGOTA	0	$41,700

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vsc	svp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
C	1020789731	CONTRERAS ANDRES	X							A			0	0						230301	10	($733,334)	($117,400)	EPS037	10	($733,334)	($91,700)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	($209,100)
C	1020789731	CONTRERAS ANDRES	X							C										230301	12	$880,000	$140,800	EPS037	12	$880,000	$110,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$250,800
Afiliados(1)																						$146,666	$23,400			$146,666	$18,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$41,700

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase A[illegible]e	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa[illegible]ento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0789731		CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 N3-05 conjunto bala casa 5	SOPO-CUNDINAMARCA	8574155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2	2025-12	2032354328	9496834006	N	2026/01/09	2025/12/23	BANCO DE BOGOTA	0	$41,700

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,400	$0	$0	$23,400
ORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$23,400	$0	$0	$23,400
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
JEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$18,300	$0	$0	$18,300
AL				1	$41,700	$0	$0	$41,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075674791		JARAMILLO GARZON JONATHAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr18#8a-32	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	8756666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	128083360	9501220620	I	2026/03/20	2026/03/10	BANCOLOMBIA	0	$671,000

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: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$0		$0		$0	$0		$671,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,200,000**	**$352,000**			**$2,200,000**	**$275,000**			**$2,200,000**	**$44,000**			**$0**		**$0**		**$0**	**$0**		**$671,000**
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$0		$0		$0	$0		$671,000
1	CC	1075674791	JARAMILLO JONATHAN																	23020 1	30	$2,200,000	$352,000	EPS041	30	$2,200,000	$275,000	CCF24	30	$2,200,000	$44,000		0	$0	0.000%	$0	30	$0	$0	No	$671,000
Total		**Afiliados(1)**																			$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$0		$0		$0	$0		$671,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$352,000	$0	$0	$352,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,000	$0	$0	$44,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$44,000	$0	$0	$44,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				1	$671,000	$0	$0	$671,000

283

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
CC 1075674791		JARAMILLO GARZON JONATHAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr18#8a-32	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	8756666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	95058917	9499489837	I	2026/02/20	2026/02/27	BANCOLOMBIA	7	$685,700

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: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$682,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							**$2,200,000**	**$352,000**			**$2,200,000**	**$275,000**			**$2,200,000**	**$44,000**			**$2,200,000**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$682,500**
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$682,500
1	CC	1075674791	JARAMILLO JONATHAN			R						X									230201	30	$2,200,000	$352,000	EPS041	30	$2,200,000	$275,000	CCF24	30	$2,200,000	$44,000	14-11	30	$2,200,000	0.522%	$11,500	30	$0	$0	No	$682,500
Total		**Afiliados(1)**																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$682,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$153,600	$0	$0	$153,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,900	$0	$0	$66,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$66,900	$0	$0	$66,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,200	$0	$0	$19,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$19,200	$0	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$0	$0	$120,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				1	$359,700	$0	$0	$359,700

382

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
CC 1075674791		JONATHAN MANUEL JARAMILLO GARZON	INDEPENDIENTE	Principal	Cr18#8a-32	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	8756666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2047351483	9497194434	I	2026/01/23	2025/12/30	BANCOLOMBIA	0	$359,700

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: Principal (1 Afiliados)																						$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$960,000	$19,200			$960,000		$66,900		$0	$0		$359,700
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$960,000**	**$153,600**			**$960,000**	**$120,000**			**$960,000**	**$19,200**			**$960,000**		**$66,900**		$0	$0		**$359,700**
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$960,000	$19,200			$960,000		$66,900		$0	$0		$359,700
1	CC	1075674791	JARAMILLO JONATHAN	X																23020 1	12	$960,000	$153,600	EPS041	12	$960,000	$120,000	CCF24	12	$960,000	$19,200	14-11	12	$960,000	6.960%	$66,900	12	$0	$0	No	$359,700
Total	**Afiliados(1)**																					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$960,000	$19,200			$960,000		$66,900		$0	$0		$359,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$1,600	$0	$353,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$352,000	$1,600	$0	$353,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$100	$0	$11,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$100	$0	$11,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,000	$200	$0	$44,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$44,000	$200	$0	$44,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$1,300	$0	$276,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$275,000	$1,300	$0	$276,300
TOTAL				1	$682,500	$3,200	$0	$685,700

284

Tregenero Civil

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	1020827635	JUAN PABLO GARZON MONTERO	CRA 50A #174B - 67	3183704464	JUAN_P2_02@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59722952	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2.200.000	$671.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	275.000	0		0		0	0	0	0	275.000	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	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	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
CCF21	Cafam	860013570-3	44.000	0	0	44.000	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	275.000	275.000
Pensión	1	352.000	352.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	44.000	44.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	671.000	671.000

PAGADA

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

288

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	1020827535	JUAN PABLO GARZON MONTERO	CRA 50A #174B - 67	3183704464	JUAN_P2_02@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59722952	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,200,000	$871,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo	Aprendiz	Colombia Estudiante	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1020827535	GARZON MONTERO JUAN PABLO		1	0			N	C					X										28-14	2,200,000	30	352,000	0	0	0	0	EPS010	2,200,000	30	275,000		0	0		0	CCF21	2,200,000	30	44,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea Ambiental

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077089023		CHITIVA MESTIZO MIGUEL STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 NO 11 22 URB PARQUES	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	8785800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-01	2026-01	90038773	9499619692	I	2026/02/06	2026/02/25	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	19	$63,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$220,000	$35,200			$220,000	$27,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$220,000	$35,200			$220,000	$27,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$220,000	$35,200			$220,000	$27,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 1077089023	CHITIVA MIGUEL	25-14	3	$220,000	$35,200	EPS037	3	$220,000	$27,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$220,000	$35,200			$220,000	$27,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2026/02/25 02:38 PM

290

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077084023		CHITIVA MESTIZO MIGUEL STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 NO 11 22 URB PARQUES	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	8785800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	90038773	94996196 92	1	2026/02/06	2026/02/25	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	19	$63,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$500	$0	$35,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$35,200	$500	$0	$35,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,500	$400	$0	$27,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$27,500	$400	$0	$27,900
TOTAL				1	$62,700	$900	$0	$63,600

2026/02/25 02:38 PM

291

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077084023		CHITIVA MESTIZO MIGUEL STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 NO 11 22 URB PARQUES	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	8785800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	90048056	9499620000	I	2026/03/06	2026/02/25	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$627,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$352,000	$0	$0	$352,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				1	$627,000	$0	$0	$627,000

2026/02/25 02:40 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077089023		CHITIVA MESTIZO MIGUEL STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 NO 11 22 URB PARQUES	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	8785600	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	90048056	94996200000	I	2026/03/06	2026/02/25	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$627,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1077089023	CHITIVA MIGUEL	25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS037	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2026/02/25 02:40 PM

Ingeniera Industrial

2924

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-12, 03:05:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 82588503

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8909978587

PAGADO 30/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA AGUDELO PORRAS		
Documento	CC1020799345	**Dirección**	CL 108 #45 A - 59 PASADENA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105170795
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciu	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Rep tante 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	IRL	INT	VST	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VIT	Días IRP	Días IRL	Días IGE	Días LMA	Días AVP	Días VCT	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 1020799345	MARIA ALEJANDRA AGUDELO PORRAS	57	00																	0	30	30	30	0	0	75-14 - COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	EPSCM - FECHA DO SOY CAPITAL SALUD	$ 1.423.500	$ 178.500	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	NN-CCF NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.100

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

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. Protegor el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | Prefactura

Fecha creación reporte: 2026-02-10, 02:42:27 PM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900614411

Fecha límite de pago: 2026-02-11

GUARDADA 06/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA AGUDELO PORRAS				
Documento	CC1020799345	**Dirección**	CL 108 #45 A - 59 PASADENA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105170795		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciu	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Rep tante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TAE	TDP	TAP	SUS	CON	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días AFP	Días ING	Días RET	Días AFP	Días TDP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1020799345	AGUDELO PORRAS MARIA ALEJANDRA	57	00					X										3	30	00	30	0	COLPENSIONES	$ 2.600.000	$ 416.000	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO SGSS CAPITAL SALUD	$ 2.600.000	$ 325.000	ARL SURA	$ 2.600.000	$ 13.600	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 754.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 754.600	$ 0	$ 754.600

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras

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.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-25, 11:21:25 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 83641531

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900614411

PAGADO 03/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA AGUDELO PORRAS		
Documento	CC1020799345	**Dirección**	CL 108 #45 A - 59 PASADENA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105170795
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
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 F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	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 Mineducación	Total
CC 1020799345	MARIA ALEJANDRA AGUDELO PORRAS	57	00																	0	30	30	0	25-14 - COL PENSIONES	$ 2.600.000	$ 416.000	(EPSC05) EPS SANITAS	$ 2.600.000	$ 325.000	0.522	$ 2.600.000	$ 13.600	NN-CCF NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 754.600

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
$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 0	$ 416.000	$ 325.000	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 754.600	$ 0	$ 754.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

EXPERTOS en PILA

Directa Proyecto

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	1076621377	JAVIER ESTEBAN FONTECHA GAITAN	CARRERA 6 No 7-20	6018655455	jestebanfoga@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TABIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		58715640	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$827.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COBERTURA	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1076621377	FONTECHA GAITAN JAVIER ESTEBAN	59	0			N																	230301	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS008	2.800.000	30	350.000	14-8	2.800.000	30	2	29.300		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1076621377	JAVIER ESTEBAN FONTECHA GAITAN	CARRERA 6 No 7-20	6018655455	jestebanfoga@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TABIO		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
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	48398864	$517.400

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-8	Seguros Vida Aurora	860022137-5	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

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

PAGADA

298

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	1076621377	JAVIER ESTEBAN FONTECHA GAITAN	CARRERA 6 No 7-20	6018655455	jestebanfoga@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TABIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	48398864	$517.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Estrato	Extranjero	Cotiz. exterior	Desconocido	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	FIL	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1076621377	FONTECHA GAITAN JAVIER ESTEBAN	59	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-8	1.750.905	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0

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	1076621377	JAVIER ESTEBAN FONTECHA GAITAN		CARRERA 6 No 7-20	6018655455	jestebanfoga@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TABIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		58715640	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$827.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	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	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	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										
14-8	Seguros Vida Aurora	860022137-5	29.300				29.300	0	0	29.300			293	29.300	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	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	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	29.300	29.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	827.300	827.300

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
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL [illegible]		CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	GIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		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	
2025-12	2025-11	E	19/12/2025	92523096	$3,141,900	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	1,000,000	0		0		0	10	6,300	0	1,006,300	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	1,280,000	0	0	40,000	40,000	10	8,100	600	1,368,700	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	41,800				41,800	10	300	42,100			418	42,100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	320,000	10	2,100	322,100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
160,000	10	1,100	161,100	1
ICBF				
240,000	10	1,600	241,600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1,000,000	1,006,300
Pensión	1	1,360,000	1,368,700
Riesgos Laborales	1	41,800	42,100
CCF	1	320,000	322,100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	240,000	241,600
MEN	0	0	0
SENA	1	160,000	161,100
TOTALES	6	3,121,800	3,141,900

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL ORDE	CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-11	E	19/12/2025	92523096	$3.141.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
o.	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	COTIZACIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. 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	1075676389	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	1	0			N																	230301	8.000.000	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS041	8.000.000	1.000.000	14-1	8.000.000	1	41.800	CCF21	8.000.000	320.000	8.000.000	160.000	240.000	0	0

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
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL [illegible]		CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		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	
2025-11	2025-10	E	19/12/2025	92522825	$415,900	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	133,400	0		0		0	38	3,200	0	136,600	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	170,700	0	0	0	0	38	4,100	0	174,800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5,600				5,600	38	200	5,800			56	5,800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	42,700	38	1,100	43,800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
21,400	38	600	22,000	1
ICBF				
32,100	38	800	32,900	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	133,400	136,600
Pensión	1	170,700	174,800
Riesgos Laborales	1	5,600	5,800
CCF	1	42,700	43,800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	32,100	32,900
MEN	0	0	0
SENA	1	21,400	22,000
TOTALES	6	405,900	415,900

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
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL ORDE	CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.delerconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-10	E	16/12/2025	92522825	$415,900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o.	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	Cod. 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	1075876386	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	1	0			N	X																230301	1,066,667	170,700	0	0	0	0	EPS041	1,066,667	133,400	14-11	1,066,667	I	5,600	CCF21	1,066,667	42,700	1,066,667	21,400	32,100	0	0

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	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL		CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50792818	16/02/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$15,000,001	$5.896.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.341.700	0		0		0	7	6.000	0	1.347.700	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	533.400	0		0		0	7	2.400	0	535.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.280.100	0	0	0	0	7	5.700	0	1.285.800	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.120.000	0	0	0	0	7	5.000	0	1.125.000	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	318.800				318.800	7	1.500	320.300			3.188	320.300	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	600.100	7	2.700	602.800	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
75.100	7	400	75.500	3
ICBF				
450.200	7	2.100	452.300	3
ESAP				
MEN				
150.100	7	700	150.800	3

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	1.875.100	1.883.500
Pensión	2	2.400.100	2.410.800
Riesgos Laborales	1	318.800	320.300
CCF	1	600.100	602.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	450.200	452.300
MEN	1	150.100	150.800
SENA	1	75.100	75.500
TOTALES	9	5.869.500	5.896.000

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
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL	CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.datoreconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50792818	16/02/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$15,000,001	$5.896.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	Exonerado	N/A	RET	TDE	TAE	TDP	TAF	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1075665075	SUAREZ POVEDA FRANCISCO ANDRES	1	0			N	X																230301	3.733.334	14	567.400	0	0	0	0	EPS010	3.733.334	14	466.700	14-11	3.733.334	14	5	259.900	CCF21	3.733.334	14	149.400	3.733.334	18.700	112.100	0	37.400
2	CC 1075676395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	1	0			N		X															230301	4.266.667	16	682.700	0	0	0	0	EPS037	4.266.667	16	533.400	14-11	4.266.667	16	1	22.300	CCF21	4.266.667	16	170.700	4.266.667	21.400	128.100	0	42.700
3	CC 79399129	SANDOVAL VILLAMIZAR MANUEL ADUL	1	0			N	X																25-14	7.000.000	30	1.120.000	0	0	0	0	EPS010	7.000.000	30	875.000	14-11	7.000.000	30	1	36.800	CCF21	7.000.000	30	280.000	7.000.000	35.000	210.000	0	70.000

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
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL		CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50792765	16/02/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	Y	$0	$1.259.700	

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					

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

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	1.254.100				1.254.100	7	5.600	1.259.700			12.541	1.259.700	6

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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.254.100	1.259.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.254.100	1.259.700

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
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL		CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50792765	16/02/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	Y	$0	$1.259.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolsillo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	RGS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1020789731	CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	5.500.000	30	5	382.800		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1020827835	GARZON MONTERO JUAN PABLO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	183.334	1	5	12.800		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1075674791	JARAMILLO GARZON JONATHAN MANUEL	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	5.500.000	30	5	382.800		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 1076621377	FONTECHA GAITAN JAVIER ESTEBAN	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	466.667	2	5	32.500		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 1077089923	CHITIVA MESTIZO MIGUEL STIVEN	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	366.667	2	5	25.500		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC 11344145	RIVERA GOMEZ ADAN	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	6.000.000	30	5	417.600		0	0	0	0	0	0	0	0

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
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL	CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.delerconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74393414	13/04/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$2,491,900	

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					

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

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	2,436,000				2,436,000	35	55,900	2,491,900			24,360	2,491,900	6

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	35	0	0	0
ICBF				
0	35	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	2,436,000	2,491,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	2,436,000	2,491,900

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
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL	CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.delercons a@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74393414	13/04/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$2.491.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
o.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRP	RET	TDE	TAS	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Ifa	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1020799731	CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	5.500.000	30	5	382.800		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1020807635	CARZON MONTERO JUAN PABLO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	5.500.000	30	5	382.800		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1075674791	JARAMILLO GARZON JONATHAN MANUEL	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	5.500.000	30	5	382.800		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 1076621377	FONTECHA GAITAN JAVIER ESTEBAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	7.000.000	30	5	487.200		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 1077099023	CHITIVA MESTIZO MIGUEL STIVEN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	5.500.000	30	5	382.800		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC 11344145	RIVERA GOMEZ ADAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	6.000.000	30	5	417.600		0	0	0	0	0	0	0	0

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL	CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74393660	13/04/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$15,000,000	$6,366,700	

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	1,875,000	0		0		0	35	43,000	0	1,918,000	2

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	1,280,000	0	0	40,000	40,000	35	29,400	2,000	1,391,400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1,120,000	0	0	0	0	35	25,700	0	1,145,700	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	593,400				593,400	35	13,700	607,100			5,934	607,100	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	600,000	35	13,800	613,800	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
75,000	35	1,800	76,800	2
ICBF				
450,000	35	10,400	460,400	2
ESAP				
MEN				
150,000	35	3,500	153,500	2

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1,875,000	1,918,000
Pensión	2	2,480,000	2,537,100
Riesgos Laborales	1	593,400	607,100
CCF	1	600,000	613,800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	450,000	460,400
MEN	1	150,000	153,500
SENA	1	75,000	76,800
TOTALES	8	6,223,400	6,366,700

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

311

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL	CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74393660	13/04/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$15.000.000	$6.366.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
o.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1075695075	SUAREZ POVEDA FRANCISCO ANDRES	1	0			N																	230301	8.000.000	30	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS010	8.000.000	30	1.000.000	14-1	8.000.000	30	5	556.800	CCF21	8.000.000	30	320.000	8.000.000	40.000	240.000	0	80.000
2	CC 79390129	SANDOVAL VILLAMIZAR MANUEL ADUL	1	0			N																	25-14	7.000.000	30	1.120.000	0	0	0	0	EPS010	7.000.000	30	875.000	14-1	7.000.000	30	1	35.500	CCF21	7.000.000	30	280.000	7.000.000	35.000	210.000	0	70.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL UIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL		CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75168675	13/04/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	Y	$0	$2,441,000	

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					

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

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	2,436,000				2,436,000	3	5,000	2,441,000			24,360	2,441,000	6

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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	2,436,000	2,441,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	2,436,000	2,441,000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL UIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	802005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL	CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75166675	13/04/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	Y	$0	$2.441.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
o.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro exterior	Extranjero	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1020789731	CONTRERAS LOPEZ ANDRES MAURICIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	5.500.000	30	5	382.800		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1020857635	GARZON MONTERO JUAN PABLO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	5.500.000	30	5	382.800		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1075674791	JARAMILLO GARZON JONATHAN MANUEL	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	5.500.000	30	5	382.800		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 1076601577	FONTECHA GAITAN JAVIER ESTEBAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	7.000.000	30	5	487.200		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 1077089023	CHITIVA MESTIZO MIGUEL STIVEN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	5.500.000	30	5	382.800		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC 11344145	RIVERA GOMEZ ADAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	8.000.000	30	5	417.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL UIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL	CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.delerconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75163303	13/04/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$15,266,667	$6,274,300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	600.000	0		0		0	3	1,300	0	601,300	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1,308,400	0		0		0	3	2,700	0	1,311,100	2

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
23030I	Porvenir	800224808-8	554,700	0	0	0	0	3	1,200	0	555,900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1,888,000	0	0	0	0	3	3,900	0	1,891,900	2

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	612,000				612,000	3	1,300	613,300			6,120	613,300	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	610,700	3	1,300	612,000	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
76,400	3	200	76,600	3
ICBF				
458,100	3	1,000	459,100	3
ESAP				
MEN				
152,700	3	400	153,100	3

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	1,908,400	1,912,400
Pensión	2	2,442,700	2,447,800
Riesgos Laborales	1	612,000	613,300
CCF	1	610,700	612,000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	458,100	459,100
MEN	1	152,700	153,100
SENA	1	76,400	76,600
TOTALES	9	6,261,000	6,274,300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL UIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902005834-0	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL	CL 7 B 4 C 20 BRR LOS ALPES	6015169017	gerencia.deterconsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75163303	13/04/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$15,266,667	$6,274,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
o.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cot.Juvenil	Solicita	Extranjero	Cobro exclusivo Exonerado	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1075665075	SUAREZ POVEDA FRANCISCO ANDRES	1	0			N	X															230301	3,466,667	13	554,700	0	0	0	0	EPS010	3,466,667	13	433,400	14-11	3,466,667	13	5	241,300	CCF21	3,466,667	13	138,700	3,466,667	17,400	104,100	0	34,700
2	CC 79278389	RODRIGUEZ SANTOS FRANCISCO AURIO	1	0			N	X															25-14	4,800,000	18	768,000	0	0	0	0	EPS005	4,800,000	18	600,000	14-11	4,800,000	18	5	334,100	CCF21	4,800,000	18	192,000	4,800,000	24,000	144,000	0	48,000
3	CC 79390129	SANDOVAL VILLAMIZAR MANUEL ADOL	1	0			N																25-14	7,000,000	30	1,120,000	0	0	0	0	EPS010	7,000,000	30	875,000	14-11	7,000,000	30	1	36,500	CCF21	7,000,000	30	280,000	7,000,000	35,000	210,000	0	70,000

PAGADA

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