JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE *CONTRATO 11024602025*

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE.
NUMERO	***11024602025***
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN / ACOGIMIENTO FAMILIAR - HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
CONTRATISTA	**CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA**
SUPERVISOR	**JOHANNA ASTRID POVEDA NEGRO**
VALOR INICIAL	**MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE $1.569.761.057**
PLAZO INICIAL	31 DICIEMBRE DE 2025 AL 31 DE JULIO DE 2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	12/30/2025
FECHA DE ACTA DE INICIO	31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31 DE JULIO DE 2026
CDP	379525 - 36526
RP	545725 - 36526
MODIFICACIONES REALIZADAS	
ADICIONES	Adición al contrato, por concepto de ajuste cupo mes por valor de **CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE $185.056.900**
PRORROGAS	NO APLICA
SUSPENSIÓNES	NO APLICA
VALOR TOTAL	**MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE $1.754.817.957**
PLAZO FINAL	NO APLICA
OTRAS MODIFICACIONES	NO APLICA

INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	Liberación de recursos no ejecutados por baja cobertura y Adición del rubro 112 al contrato de aporte 11024602025.

PÚBLICA

ADICIÓN	El valor total de la adición es de **VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($26.400.000)** por concepto de: • Adición por concepto del rubro C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA. **($26.400.000)**
CDP	379525 - 36526
FORMA DE PAGO	Los pagos se realizarán mensualmente previa presentación de los soportes por parte del CONTRATISTA, previa aprobación del supervisor del contrato junto con los documentos establecidos en el contrato.
REDUCCIÓN	NO APLICA
LIBERACIÓN	**CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETENTA Y CINCO PESOS MCTE $158.666.075** • **RESERVA 2025:** UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE $1.771.936 • **VIGENCIA 2026:** CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE $156.894.139
PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
OTRA MODIFICACIÓN	Se modificará las siguientes cláusulas: **CLAUSULA OCTAVA. VALOR DEL CONTRATO**, el valor del presente contrato será hasta por la suma de **MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE $1.622.551.882**

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

Disminución del valor del contrato mediante la liberación de recursos no ejecutados por baja cobertura durante la vigencia tanto la reserva 2025, como las inejecuciones por baja cobertura de enero a marzo 2026, reservándose el saldo restante para su reinversión en la celebración de cumpleaños, conforme a lo establecido en el memorando 202620000000047033, como se relaciona a continuación:

RESERVA 2025:

Rubro	Dependencia	Recurso	Valor Reducción
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	27	$ 1.448.393
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	27	$ 323.543
		TOTAL:	**$ 1.771.936**

PUBLICA

VIGENCIA 2026:

Rubro	Dependencia	Recurso	Concepto	Valores
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	27	VALOR A LIBERAR	$164.894.139
			VALOR REQUERIDO CUMPLEAÑOS	$8.000.000
			VALOR A LIBERAR TOTAL	**$156.894.139**

Adicionalmente, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución No. 14739 del 24 de diciembre de 2018 por la cual se deroga la resolución No. 0243 del 20 de enero de 2017 y se dictan otras disposiciones "para autorizar el reconocimiento y pago de los gastos de un acompañante para los niños, niñas, adolescentes o personas mayores de 18 años con discapacidades declaradas en adaptabilidad que se encuentren bajo protección del ICBF, cuando son hospitalizados por orden médica de la IPS requieren de acompañamiento" y lo establecido en los lineamientos de programación del ICBF vigentes, que tiene como objetivo asignar recursos requeridos para la atención de aquellos gastos no reconocidos en el valor cupo mes, para la atención de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en servicios de restablecimiento de derechos y que sean necesarios, urgentes e indispensables para el efectivo restablecimiento de sus derechos.

Por lo anterior se requiere adicionar al contrato el valor de: **VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($26.400.000)**

Contrato	Modalidad	Rubro	Denominación	Dependencia	Concepto	Valores
11024602025	HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN / ACOGIMIENTO FAMILIAR - HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	112	ACCIONES COMPLEMENTARI AS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIEN TO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	$26.400.000

Que la presente adición no supera el cincuenta por ciento (50%) del valor inicial del contrato de conformidad con el parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993.

Por lo anterior con la presente solicitud, se modificarán las siguientes Cláusulas Contractuales:

CLAUSULA OCTAVA. VALOR DEL CONTRATO, *EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO QUEDARA EN:* ***MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE $1.622.551.882***

Todas las demás estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato de aporte No. **11024602025** no son modificados por la presente modificación, por lo tanto, continúan vigentes sin variación alguna.

PUBLICA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)		**Balance Financiero de la Contratación**	
		VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 1.569.761.057**
		VALOR APORTE ICBF:	$ 1.569.761.057
		VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
		VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 185.056.900**
		VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 185.056.900
		VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
		VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0**
		VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0
		VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
		VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 1.754.817.957**
	1	VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 1.754.817.957
		VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
		VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 849.975.482**
	2	VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 849.975.482
		VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
	3	PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 849.975.482
	4=(1-2)	VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL ICBF:	$ 0
		VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
	5=(2-3)	SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 904.842.475
		SALDO REINTEGRADO A FAVOR DELL ICBF	$ 0
	6=(3-2)	SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0
		VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	**$ 1.754.817.957**
ANEXOS	CDP y PACCO		

FIRMA LA SOLICITUD

JOHANNA ASTRID POVEDA NEGRO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Proyectó y elaboró: HERNÁN DARÍO CÁRDENAS PATARROYO - Apoyo a la Supervisión Financiera

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHjlgonzal JOHAN LEONARDO GONZALEZ PACHON

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA

Fecha y Hora Sistema: 2026-04-24-2:02 p. m.

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA	**Número de Compromiso:**	545725	**Valor Total:**	7.406.357,00	**Saldo por pagar:**	1.771.936,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	830085547	**Tercero:**		CORPORACION AMOR POR COLOMBIA	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE APORTE	**Número:**	11024602025	**Fecha:**		30/12/2025 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	VF-BRINDAR ATENCION Y REALIZAR ACCIONES PARA PRESERVAR Y RESTITU-GIT PROTECCION-250094-PACCO 33176						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
				143026		34014526	2026-02-18	5.457.964,00	0,00	5.457.964,00	003404290	BANCO DE BOGOTA			CONTRATO DE APORTE	11024602025	13-01-01-DT	PAGO RESERVA CONTRATO 11024602025 GRUPO DE PROTECCION
				143126		34014626	2026-02-18	176.457,00	0,00	176.457,00	003404290	BANCO DE BOGOTA			CONTRATO DE APORTE	11024602025	13-01-01-DT	PAGO RESERVA CONTRATO 11024602025 GRUPO DE PROTECCION

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHjlgonzal JOHAN LEONARDO GONZALEZ PACHON

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA

Fecha y Hora Sistema: 2026-04-24-1:54 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA	**Número de Compromiso:**	36526	**Valor Total:**	1.747.411.600,00	**Saldo por pagar:**	903.070.539,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	830085547	**Tercero:**		CORPORACION AMOR POR COLOMBIA	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE APORTE	**Número:**	11024602025	**Fecha:**	30/12/2025 0:00:00

OBJETO

Objeto:	VF-BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES -GTI PROTECCION-31/07/2026-250094

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
				13526		11530026	2026-01-27	6.585.574,00	0,00	6.585.574,00	003404290	BANCO DE BOGOTA			CONTRATO DE APORTE	11024602025	13-01-01-DT	PAGO MES DE ENERO CONTRATO 11024602025 GRUPO DE PROTECCION
				13626		11530126	2026-01-27	219.622.100,00	0,00	219.622.100,00	003404290	BANCO DE BOGOTA			CONTRATO DE APORTE	11024602025	13-01-01-DT	PAGO MES DE ENERO CONTRATO 11024602025 GRUPO DE PROTECCION
				301726		65772426	2026-03-09	220.508.146,00	0,00	220.508.146,00	003404290	BANCO DE BOGOTA			CONTRATO DE APORTE	11024602025	13-01-01-DT	PAGO PAGO FEBRERO CONTRATO DE APORTE 11024602025 GRUPO PROTECCION
				302326		65773026	2026-03-09	7.898.049,00	0,00	7.898.049,00	003404290	BANCO DE BOGOTA			CONTRATO DE APORTE	11024602025	13-01-01-DT	PAGO PAGO FEBRERO CONTRATO DE APORTE 11024602025 GRUPO PROTECCION
				369426		77949326	2026-03-17	189.339.482,00	0,00	189.339.482,00	003404290	BANCO DE BOGOTA			CONTRATO DE APORTE	11024602025	13-01-01-DT	PAGO PAGO FEBRERO CONTRATO DE APORTE 11024602025 GRUPO PROTECCION
				369726		77949626	2026-03-17	10.516.377,00	0,00	10.516.377,00	003404290	BANCO DE BOGOTA			CONTRATO DE APORTE	11024602025	13-01-01-DT	PAGO PAGO FEBRERO CONTRATO DE APORTE 11024602025 GRUPO PROTECCION
				369926		77949826	2026-03-17	180.965.736,00	0,00	180.965.736,00	003404290	BANCO DE BOGOTA	126,226	180.965.736,00	CONTRATO DE APORTE	11024602025	13-01-01-DT	PAGO PAGO FEBRERO CONTRATO DE APORTE 11024602025 GRUPO PROTECCION
				662726		126078226	2026-04-20	189.871.333,00	0,00	189.871.333,00	003404290	BANCO DE BOGOTA			CONTRATO DE APORTE	11024602025	13-01-01-DT	PAGO PAGO MARZO CONTRATO DE APORTE 11024602025 GRUPO PROTECCION

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la fuentes de Lleras
Regional Bogota -Grupo Jurídico

26/01/2026 **Carrera 50 N 26-51 Tel 3241900 Ext 106069**

Certificado De Representación Legal

830.085.547	CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

Domicilio	BOGOTA	**Dirección**	CALL 78 No 62-12 BTA -call 8A No 7A-20 FACATIVA
Telefono	2318390	**Fax**	

Representante Legal

51.769.100		**Inicia**	22/01/2026
		Termina	21/01/2027

MAGNOLIA CELIS TORRES

Representante Legal Suplente

19.498.503		**Inicia**	22/01/2026
		Termina	21/01/2027

JORGE ELIECER CELIS TORRES

Junta Directiva

Miembros Consejo Directivo según Actas Nos.93 y 94 del 15/01/2026 y 21/01/2026:
Vicepresidente: Annabell Suarez de Prieto CC No 39.687.499 de Usaquen. Suplente: María Teresa Ortíz Casas CC 45.441.560. Vocal : Luis Enrique Parra Rodríguez CC No 6.769.276 de Tunja. Suplente: Claudia Evidalia Rodríguez Mesa CC 51.893.091. Secretaria: Jacqueline Celis Rodríguez CC 52.497.997. Suplente: Claudia Patricia Salazar Villalobos CC 39.535.476
Revisor Fiscal : Guillermo Chaparro Suarez CC No 79.372.515 de Bogotá -TP No 77009-T

Fecha de Inicio	22/01/2026	**Fecha de Terminacion**	21/01/2027

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la fuentes de Lleras
Regional Bogota -Grupo Jurídico

Carrera 50 N 26-51 Tel 3241900 Ext 106069

26/01/2026

Autorizacion para contratar	Acta No 51 del 02/11/2016, No 03 :UTORIZACION PARA CELEBRAR CONTRATOS POR UNA CUANTIA SUPERIOR 4.000 SMLV DEL DIRECTOR Y/O RERESENTANTE LEGAL DE AMOR POR COLOMBIA: El consejo directivo de conformidad con el art 31 numeral 3 autoriza al Director y /o Representante Legal para que celebre contratos con entidades públicas o privadas cuya cuantía supere los 4000 SMLV.
Objeto Social	Articulo 6"Los objetivos de AMOR POR COLOMBIA, son los de obtener, administrar, canalizar, fomentar y coordinar esfuerzos y recursos de personas naturales y juridicas, que permitan propiciar un ambiente favorable para disminuir los factores de riesgo en la comunidad, a traves de programas de promociòn de la salud, prevenciòn de la enfermedad e intervenciòn con enfoque biopsicosocialsocial; modificando estilos de vida y potenciado variables que le permitan al individuo ser parte activa en los procesos de cambio en su antroposistema, implementar centros de protecciòn para niñas,niños y adolescentes con o sin discapacidad con locaciones adeacudas y equipos de talento humano especializado en intervenciòn de niñas y niños y adoslecentes"
Vigencia	INDEFINIDA

Personería Jurídica

Resolución	303	06-feb.-06	**Entidad**	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Carpeta		Se reconoce Personería Jurídica y se aprueba reforma estatutaria a la entidad AMOR POR COLOMBIA-Periodo: Un (01) Año, conforme al artículo 21 numeral 3 de los estatutos. Acta de constitución del 22 de Enero de 2001 y Acta de asamblea del 18/01/2013. Acta No 37 del 16/01/2014. Acta de asamblea del 2015.NOTA: Resolución No 3899 del 08/09/2010 ICBF Articulo 43 “Certificaciones: Acta No 54 del 25/01/2017. Acta de asamblea del 18/01/2018. Acta de asamblea dell 17/07/2018. Eleccion Revisor Fiscal. Acta de asamblea No 63 del 25/10/2018. Acta de asamblea del 18/01/2019. Acta de asamblea No 68 del 11 de enero de 2020. Acta N 71 del 15 de enero de 2021.acta de asamblea del 21/01/20222.acta de asamblea diecisiete (17) días del mes de enero del dos mil veintitrés (2.023). Acta N° 83 del 12/01/2024: Nombramiento miembros del consejo directivo. Acta N° 84 del 19/01/2024: Elección representante legal y Revisor Fiscal 2024-2025. Acta N° 93 del 15/01/2026: Elección representante legal y Revisor Fiscal 2025-2026.			

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la fuentes de Lleras
Regional Bogota -Grupo Jurídico
Carrera 50 N 26-51 Tel 3241900 Ext 106069

26/01/2026

CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

REFORMAS ESTATUTARIAS

CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

Resolución	Fecha	Entidad	Descripcion

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la fuentes de Lleras
Regional Bogota -Grupo Jurídico

Carrera 50 N 26-51 Tel 3241900 Ext 106069

26/01/2026

1.063	24-abr.-09	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	Se aprueba reforma estatutaria la entidad: CORPORACION AMOR POR COLOMBIA-,Acta No 51 del 02/11/2016,UTORIZACION PARA CELEBRAR CONTRATOS POR UNA CUANTIA SUP ERIOR 4.000 SMLV DEL DIRECTOR Y/O RERESENTANTE LEGAL DE AMOR POR COLOMBIA: El consejo directivo de conformidad con el art 31 numeral 3 autoriza al Director y /o Representante Legal para que celebre contratos con entidades púbicas o privadas cuya cuantía supere los 4000smlv, de acuerdo al correo electronico de fecha 04/05/2017 sedes administrativas :Sede Zipaquirá ubicada en la Carra 20 No 4 A 42 Barrio la Algarra III sector, -Sede Soacha ubicada en la carr 6 No 16 - 09 Barrio San Luis--Sede Bogotá ubicada en la call 67 A No 66 34-Sede facatativa CALLE 8 A No 7 A-20 BARRIO ZAMBRANO

Aleida Evelia Orozco Ortega
Coordinadora Grupo Interno de Trabajo Juridico

Preparo : **Mercedes Cruz Gómez**
Reviso **Grace Lorena Ramirez**

CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

en línea

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 5305[illegible]48		VALENCIA LINARES JUDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 90c #82a 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	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	935[illegible]9081	9496895420	I	* 2026/01/14	2026/01/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	* $125,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$379,600	$60,800			$379,600	$47,500			$379,600	$7,600			$379,600	$9,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$379,600	$60,800			$379,600	$47,500			$379,600	$7,600			$379,600	$9,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$379,600	$60,800			$379,600	$47,500			$379,600	$7,600			$379,600	$9,300		$0	$0
1	CC 53050448	VALENCIA JUDY	25-14	8	$379,600	$60,800	EPS017	8	$379,600	$47,500	CCF22	8	$379,600	$7,600	14-23	8	$379,600	$9,300	8	$0	$0
Total Afiliados(1)					$379,600	$60,800			$379,600	$47,500			$379,600	$7,600			$379,600	$9,300		$0	$0

Powered by CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53050448		VALENCIA LINARES JUDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 90c #82a 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	93569081	9496895420	I	2026/01/14	2026/01/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$125,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,800	$0	$0	$60,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$60,800	$0	$0	$60,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,300	$0	$0	$9,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,500	$0	$0	$47,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$47,500	$0	$0	$47,500
TOTAL				1	$125,200	$0	$0	$125,200

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53050448		VALENCIA LINARES JUDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 90c #82a 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	98145425	9498145425	I	2026/02/11	2026/01/21	BANCO AV VILLAS	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 53050448	VALENCIA JUDY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Powered by CamScanner

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 53050448		VALENCIA LINARES JUDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 90c #82a 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	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	93011406	9498528753	I	2026/03/11	2026/02/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 53050448	VALENCIA JUDY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Powered by CamScanner

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 53050448		VALENCIA LINARES JUDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 90c #82a 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	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	93011406	9498528753	I	2026/03/11	2026/02/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$576,900

202 /03 09:34 AM

Powered by CamScanner

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005[illegible]48		VALENCIA LINARES JUDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 90c #81a 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93007572	95002938[illegible]40	1	2026/04/14	2026/03/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1005[illegible]48	VALENCIA JUDY	25-14	30 $1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/03/16 09:33 AM

Powered by CamScanner

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 53050448		VALENCIA LINARES JUDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 90c #82a 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93007572	9500293840	I	2026/04/14	2026/03/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$576,900

2026/03/16 09:33 AM

Powered by CamScanner

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-24, 04:07:19 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 83330404

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

PAGADO 31/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA FERNANDA FONTECHA QUEVEDO		
Documento	CC1233900902	Dirección	CL 17C #135 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3164109857
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
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	Días ARP	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 1233900902	DIANA FERNANDA FONTECHA QUEVEDO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 216.900	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 0	$ 499.100

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

Powered by CamScanner

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-27, 11:58:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 84311045

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 10/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA FERNANDA FONTECHA QUEVEDO		
Documento	CC1233900902	**Dirección**	CL 17C #135 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3164109857
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	dias	Dias ARP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 1233900902	DIANA FERNANDA FONTECHA QUEVEDO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 260.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	0.000	$ 0	$ 0	(NINGC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 260.200	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 2.300	$ 501.400

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

Powered by CamScanner

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-27, 11:18:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 84936539

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 09/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA FERNANDA FONTECHA QUEVEDO		
Documento	CC1233900902	**Dirección**	CL 17C #135 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3164109857
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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 APH	Días ECP	Días LMA	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 1233900902	DIANA FERNANDA FONTECHA QUEVEDO	03	00																		0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 216.900	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 1.100	$ 500.200

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

Powered by CamScanner

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 1019118239		LOPEZ CADAVID MATEO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 152 #133-74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	2036202683	9495350584	I	2026/01/12	2026/01/09	NEQUI	0	$512,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$282,600			$1,423,500	$220,800			$0	$0			$1,423,500	$9,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$282,600			$1,750,905	$220,800			$0	$0			$1,750,905	$9,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$282,600			$1,750,905	$220,800			$0	$0			$1,750,905	$9,300		$0	$0
1	CC 1019118239	LOPEZ MATEO	230301	30	$1,750,905	$282,600	EPS005	30	$1,750,905	$220,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$282,600			$1,750,905	$220,800			$0	$0			$1,750,905	$9,300		$0	$0

2026/01/24 04:22 PM

Powered by CamScanner

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 1019118239		LOPEZ CADAVID MATEO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 152 #133-74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	2036202683	9495350584	I	2026/01/12	2026/01/09	NEQUI	0	$512,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$282,600	$0	$0	$229,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$282,600	$0	$0	$229,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,300	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,800	$0	$0	$179,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$220,800	$0	$0	$179,600
TOTAL				**1**	**$512,700**	**$0**	**$0**	**$512,700**

2026/01/24 04:22 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICE
CC 1019118239		LOPEZ CADAVID MATEO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 152 #133-74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	130155615	9501301178	I	2026/03/1	2026/03/1	NEQUI		$508,

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codi	D	IBC	Aporte	Cod	D	IBC	Tar	Aporte	IBC	Aport	Exonera SENA e I	Total Apo
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,90	$280,2			$1,750,9	$218,9							$1,750,		$9				$508,3
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,90	$280,20			$1,750,9	$218,9							$1,750,		$9				$508,30
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,750,90	$280,20			$1,750,9	$218,9							$1,750,		$9				$508,30
1	CC	1019118239	LOPEZ MATEO	23032 1	30	$1,750,90	$280,20	EPS0	30	$1,750,9	$218,9					14		$1,750,	0.5	$9			No	$508,30
Total	Afiliados(1)					$1,750,90	$280,20			$1,750,	$218,9							$1,750,		$9				$508,30

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICE
CC 1019118239		LOPEZ CADAVID MATEO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 152 #133-74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	217871538	9502082869	I	2026/04/1	2026/04/1	NEQUI		$508,

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codi	D	IBC	Aporte	Cod	D	IBC	Tas	Aporte		IBC	Aport	Exonera SENA e I	Total Apo
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,90	$280,2			$1,750,9	$218,9							$1,750,		$1					$508,3
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,90	$280,20			$1,750,9	$218,9							$1,750,		$9					$508,30
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,750,90	$280,20			$1,750,9	$218,9							$1,750,		$9					$508,30
1	CC	1019118239	LOPEZ MATEO	23030 1	30	$1,750,90	$280,20	EPS0	30	$1,750,	$218,9					14		$1,750.	0.5	$9				No	$508,30
Total	Afiliados(1)					$1,750,90	$280,20			$1,750,	$218,9							$1,750.		$9					$508,30

Powered by CamScanner

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	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

Powered by CamScanner

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 1019152150		BACCA PEÑUELA SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CI 151 #56'-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	2036202683	9495350584	I	2026/01/12	2026/01/11	NU	0	$512,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$282,600			$1,423,500	$220,800			$0	$0			$1,423,900	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$282,600			$1,750,905	$220,800			$0	$0			$1,750,905	$9,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$282,600			$1,750,905	$220,800			$0	$0			$1,750,905	$9,300		$0	$0
1	CC 1019152150	BACCA SANTIAGO	23030I	30	$1,750,905	$282,600	EPS005	30	$1,750,905	$220,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$282,600			$1,750,905	$220,800			$0	$0			$1,750,905	$9,300		$0	$0

2026/01/24 04:05 PM

Powered by CamScanner

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 1019152150		BACCA PEÑUELA SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CI 151#56*-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	2036202683	9495350584	I	2026/01/12	2026/01/11	NU	0	$512,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$282,600	$0	$0	$229,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$282,600	$0	$0	$229,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,300	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,800	$0	$0	$179,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$220,800	$0	$0	$179,600
TOTAL				1	$512,700	$0	$0	$512,700

202(/24 04:05 PM

Powered by CamScanner

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 1019152150		BACCA PEÑUELA SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 152 #56a - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	130155615	9501301178	I	2026/03/12	2026/03/11	NU	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1019152150 BACCA SANTIAGO																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EP5005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total	Afiliados(1)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

Powered by CamScanner

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	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

Powered by CamScanner

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 1019152150		BACCA PEÑUELA SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 152 #56a - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	217871538	9502082869	I	2026/04/15	2026/04/13	NU	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vsp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)				-		$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC 1019152150	BACCA SANTIAGO		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

Powered by CamScanner

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	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024574066	YULY ANDREA GOMEZ ZAPATA	Calle 33b#13k-59 sur	3721145	yuly.gomez1010@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67051469	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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

Powered by CamScanner

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	1024574066	YULY ANDREA GOMEZ ZAPATA	Calle 33b#13k-59 sur	3721145	yuly.gomez1010@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67051469	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívar	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPLEMENTO	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 1024574066	GOMEZ ZAPATA YULY ANDREA	59	0			N	X															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

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	1072648888	KATHERINE STEFANY RODRIGUEZ OBANDO	kr 116 c N 15 -70	3225917481	psico.katherinrodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	29/01/2026	41742907	$355.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	153.300	0		0		0	0	0	0	153.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	196.200	0	0	0	0	0	0		196.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.400				6.400	0	0	6.400			64	6.400	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	153.300	153.300
Pensión	1	196.200	196.200
Riesgos Laborales	1	6.400	6.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	355.900	355.900

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

Powered by CamScanner

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	1072648888	KATHERINE STEFANY RODRIGUEZ OBANDO		kr 116 c N 15 -70	3225917481	psico.katherinrodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	29/01/2026	41742907	$355.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072648888	RODRIGUEZ OBANDO KATHERINE STEFANY	59	0			N	X																230201	1.225.634	196.200	0	0	0	0	EPS005	1.225.634	153.300	14-11	1.225.634	1	6.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

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	1072648888	KATHERINE STEFANY RODRIGUEZ OBANDO	kr 116 c N 15 -70	3225917481	psico.katherinrodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66579040	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$508.300	

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 exterior	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	Ene	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1072648888	RODRIGUEZ OBANDO KATHERINE STEFANY	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

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	1072648888	KATHERINE STEFANY RODRIGUEZ OBANDO	kr 116 c N 15 -70	3225917481	psico.katherinrodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66579040	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$508,300	

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	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										
14-11	ARL SURA	860903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072648888	KATHERINE STEFANY RODRIGUEZ OBANDO	kr 116 c N 15 -70	3225917481	psico.katherinrodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76195175	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

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	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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

Powered by CamScanner

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	1072648888	KATHERINE STEFANY RODRIGUEZ OBANDO	kr 116 c N 15 -70	3225917481	psico.katherinrodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
		76195175	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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
CC 1072648888	RODRIGUEZ OBANDO KATHERINE STEFANY	59	0			N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

SOI | Planilla de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52080838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA PATRICIA GOMEZ PUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 152 A # 91 -70	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6003017249	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		49814384	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

planilla pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 464.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 464.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 362.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 362.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 70.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 70.700**

VALOR SIN MORA:	$ 897.200
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 897.200

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52080838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA PATRICIA GOMEZ PUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 152 A # 91 -70	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6006778208	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	134934078		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 464.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 464.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 363.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 363.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 70.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 70.800**

VALOR SIN MORA:	$ 897.200
VALOR MORA:	$ 1.200
TOTAL PAGADO:	$ 898.400

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52080838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA PATRICIA GOMEZ PUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 152 A # 91 -70	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6011594689	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	206646349		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 464.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 464.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 362.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 362.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 70.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 70.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 897.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 897.200**

Powered by CamScanner

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	1033773164	ANGIE PAOLA ARDILA ORTIZ		KR 46C N 73B-20 SUR	3156597726	OPAOLA253@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	24/02/2026	56664992	$546,400	

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	8	1,200	0	220,100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280,200	0	0	0	0	8	1,500	0	281,700	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	9,200				9,200	8	100	9,300			92	9,300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35,100	8	200	35,300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218,900	220,100
Pensión	1	280,200	281,700
Riesgos Laborales	1	9,200	9,300
CCF	1	35,100	35,300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543,400	546,400

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033773164	ANGIE PAOLA ARDILA ORTIZ		KR 46C N 73B-20 SUR	3156597726	OPAOLA253@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	24/02/2026	56664992	$546.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. en exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033773164	ARDILA ORTIZ ANGIE PAOLA	59	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	1	9.200	CCF24	1.750.905	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

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	1033773164	ANGIE PAOLA ARDILA ORTIZ		KR 46C N 73B-20 SUR	3156597726	OPAOLA253@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51679203	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$543,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Estudiante	Colom. exterior	Estudiante	IGE	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 1033773164	ARDILA ORTIZ ANGIE PAOLA	59	0			N																230301	1.750.905	30	280,200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033773164	ANGIE PAOLA ARDILA ORTIZ		KR 46C N 73B-20 SUR	3156597726	OPAOLA253@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51679203	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1.750.905	$543.400	

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

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

Powered by CamScanner

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	1033773164	ANGIE PAOLA ARDILA ORTIZ		KR 46C N 73B-20 SUR	3156597726	OPAOLA253@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68609812	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$544,700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	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	3	600	0	280.800	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	9.200				9.200	3	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	3	100	35.200	1

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	1	218.900	219.400
Pensión	1	280.200	280.800
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	544.700

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

Powered by CamScanner

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	1033773164	ANGIE PAOLA ARDILA ORTIZ		KR 46C N 73B-20 SUR	3156597726	OPAOLA253@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
		68609812	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1.750.905	$544.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Sueldo	Extranjero	Cód. cotizante	Extranjero	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SLE	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 1033773164	ARDILA ORTIZ ANGIE PAOLA	59	0			N														230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner