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	830046893-6	HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD	CL 73A 74 A 32	3005699246	DIVA.RIVERA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		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
		65143587		17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$42,642,607	$15,615,700	

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					
CCFC20	COMFACHOCO	891600991-8	293.700	0		0		0	0	0	0	293.700	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	502.900	0		0		0	0	0	0	502.900	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.171.300	0		0		0	0	0	0	2.171.300	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	857.100	0		0		0	0	0	0	857.100	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	270.000	0		0		0	0	0	0	270.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	475.400	0		0		0	0	0	0	475.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	286.700	0		0		0	0	0	0	286.700	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	390.000	0		0		0	0	0	0	390.000	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	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	387.100	0	0	0	0	0	0		387.100	2
230301	Porvenir	800224808-5	2.399.800	0	0	0	0	0	0		2.399.800	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.228.200	0	0	37.500	37.500	0	0		3.303.200	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	439.100				439.100	0	0	439.100			4.391	439.100	17

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.706.300	0	0	1.706.300	17

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

Scanned with 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
NI	830046883-6	HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD		CLL 73A 74 A 32	3005699246	DIVA.RIVERA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			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
		65143587		17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$42,642,607	$15,615,700	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
853.200	0	0	853.200	17
ICBF				
1.279.900	0	0	1.279.900	17
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	5.247.100	5.247.100
Pensión	3	6.090.100	6.090.100
Riesgos Laborales	1	439.100	439.100
CCF	1	1.706.300	1.706.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.279.900	1.279.900
MEN	0	0	0
SENA	1	853.200	853.200
TOTALES	15	15.615.700	15.615.700

Scanned with 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
NI	830046893-6	HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD		CLL 73A 74 A 32	3005699246	DIVA.RIVERA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200			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
		65143587		17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$42,642,807	$15.615.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Salario	Extranjero	Cotiza exterior	Estudiante	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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 1002938106	VARGAS RINCON ANDREA ALEJANDRA	1	0				X	X															230301	1.900.000	15	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	15	237.500	14-23	1.900.000	15	2	19.900	CCF21	1.900.000	15	75.000	1.900.000	38.000	57.000	0	0
2	CC 1001298511	SANCHEZ GUIANA MARIA CAMILA	1	0				X	X	x														25-14	960.000	8	153.600	0	0	0	0	EPS008	960.000	8	120.000	14-23	960.000	8	2	10.100	CCF21	984.656	8	39.400	984.656	19.700	29.600	0	0
3	CC 1013597111	GARCIA MULATO DELIA NELLY	1	0				X	X															230201	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS002	1.459.088	25	182.400	14-23	1.459.088	25	2	15.300	CCF21	1.459.088	25	58.400	1.459.088	29.200	43.800	0	0
4	CC 1019680994	JIMENEZ FALLA MAPIA CAMELIA DEL PILAR	1	0				X	X	x														230201	960.000	8	153.600	0	0	0	0	EPS002	960.000	8	120.000	14-23	960.000	8	2	10.100	CCF21	984.656	8	39.400	984.656	19.700	29.600	0	0
5	CC 1023796020	NAVARRO GUERRERO LEIDY CATHERIN	1	0				X	X							X								230301	2.293.399	26	367.000	0	0	0	0	EPS037	2.293.399	26	286.700	14-23	2.293.389	26	2	24.000	CCF21	2.293.399	26	91.800	2.293.389	45.900	68.900	0	0
6	CC 1022622558	MOYA PUENTES JOHANNA MILENA	1	0				X	X															230301	1.603.334	26	256.600	0	0	0	0	EPS002	1.603.334	26	200.500	14-23	1.603.334	26	2	15.600	CCF21	1.603.334	26	64.200	1.603.334	32.100	48.200	0	0
7	CC 1077436288	CORDOBA RODRIGUEZ YIRLESA	1	0				X	X								X							230301	2.349.594	21	376.000	0	0	0	0	CCFC20	2.349.594	21	293.700	14-23	2.349.594	21	2	24.600	CCF21	2.349.594	21	94.000	2.349.594	47.000	70.505	0	0
8	CC 27892385	MONSALVE NAVARRO ALICIA IRADA	1	1				X		X							X								0	0	0	0	0	0	0	EPS005	2.480.000	30	310.000	14-23	2.480.000	30	2	25.900	CCF21	2.649.893	30	106.000	2.649.893	53.000	79.500	0	0
9	CC 3953865	RODRIGUEZ MATEUS LUZ YANETH	1	0				X	X								X							25-14	3.102.021	29	496.400	0	0	0	0	EPS005	3.102.021	29	387.800	14-23	3.102.021	29	2	32.400	CCF21	3.102.021	29	124.100	3.102.021	62.100	93.100	0	0
10	CC 39541218	ESCOBAR BUITRAGO GLORIA STELLA	1	A				X	X								X								0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.902.851	29	237.900	14-23	1.902.851	29	2	19.900	CCF21	1.902.851	29	76.200	1.902.851	38.100	57.100	0	0
11	CC 43547117	RESTREPO RAMIREZ MONICA CECILIA	1	0				X		X														25-14	7.500.000	30	1.200.000	0	0	37.500	37.500	EPS005	7.500.000	30	937.500	14-23	7.500.000	30	2	78.300	CCF21	7.818.493	30	312.800	7.818.493	156.400	234.600	0	0
12	CC 50281722	GONZALEZ OBANDO NANCY YANET	1	0				X	X							X								230301	1.727.560	26	276.500	0	0	0	0	EPS005	1.727.560	26	216.000	14-23	1.727.560	26	2	18.100	CCF21	1.727.560	26	69.200	1.727.560	34.600	51.900	0	0
13	CC 52725083	CHAVES MORENO DIANA LUCIA	1	0				X	X															25-14	3.120.000	26	499.200	0	0	0	0	EPS041	3.120.000	26	390.000	14-23	3.120.000	26	2	32.600	CCF21	3.120.000	26	124.800	3.120.000	62.400	93.600	0	0
14	CC 52913047	DAVILA MOLANO ANA MARIA	1	0				X	X	X														25-14	2.933.334	22	469.400	0	0	0	0	EPS009	2.933.334	22	366.700	14-23	2.933.334	22	2	30.700	CCF21	3.064.641	22	122.600	3.064.641	61.300	92.000	0	0
15	CC 53037778	AVILA CARO YANETH CATHERINE	1	0				X	X							X								230301	2.962.617	25	474.100	0	0	0	0	EPS008	2.962.617	25	370.400	14-23	2.962.617	25	2	31.000	CCF21	2.962.617	25	118.600	2.962.617	59.300	88.900	0	0
16	CC 55061833	HERNANDEZ CARVAJAL EDELMIRA	1	0				X	X															25-14	2.560.000	12	409.600	0	0	0	0	EPS005	2.560.000	12	320.000	14-23	2.560.000	12	2	26.600	CCF21	2.560.000	12	102.400	2.560.000	51.200	76.800	0	0
17	CC 1033815390	VELASQUEZ GAMBOA INGRID DAYANA	1	0				X	X															230301	2.160.000	18	345.600	0	0	0	0	EPS010	2.160.000	18	270.000	14-23	2.160.000	18	2	22.600	CCF21	2.160.000	18	86.400	2.160.000	43.200	64.800	0	0

Scanned with 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
NI	830046883-6	HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD	CLL 73A 74 A 32	3005699246	DIVA.RIVERA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		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
		74173045	09/04/2026	14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$35,736,336	$13.497.400	

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					
CCFC20	COMFACHOCO	891600091-8	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	450.200	0		0		0	0	0	0	450.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.237.800	0		0		0	0	0	0	1.237.800	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	641.900	0		0		0	0	0	0	641.900	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	543.400	0		0		0	0	0	0	543.400	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	693.900	0		0		0	0	0	0	693.900	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	231.400	0		0		0	0	0	0	231.400	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	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	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	821.600	0	0	0	0	0	0		821.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.736.300	0	0	0	0	0	0		2.736.300	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.880.200	0	0	0	0	0	0		1.880.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	373.600				373.600	0	0	373.600			3.736	373.600	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.430.000	0	0	1.430.000	14

COPIA

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

Scanned with 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
NI	830046883-6	HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD		CLL 73A 74 A 32	3005699246	DIVA.RIVERA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			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
		74173045	09/04/2026	14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$35,736,336	$13.497.400	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
715.400	0	0	715.400	14
ICBF				
1.072.800	0	0	1.072.800	14
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	4.467.500	4.467.500
Pensión	3	5.438.100	5.438.100
Riesgos Laborales	1	373.600	373.600
CCF	1	1.430.000	1.430.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.072.800	1.072.800
MEN	0	0	0
SENA	1	715.400	715.400
TOTALES	15	13.497.400	13.497.400

PAGADA

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

Scanned with 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
NI	830046883-6	HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD		CLL 73A 74 A 32	3005699246	DIVA.RIVERA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			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
		74173045	09/04/2026	14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$35,736,336	$13.497.400	

DETALLE 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	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	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 1000939106	VARGAS RINCON ANDREA ALEJANDRA	1	0			N																	230301	3.800.000	30	608.000	0	0	0	0	EPS017	3.800.000	30	475.000	14-23	3.800.000	30	2	39.700	CCF21	3.800.000	30	152.000	3.800.000	76.000	114.000	0	0
CC 1001284643	MUÑOZ ROMAN CATALINA	1	0			N	X																230201	3.383.334	29	541.400	0	0	0	0	EPS008	3.383.334	29	423.000	14-23	3.383.334	29	2	35.400	CCF21	3.383.334	29	135.400	3.383.334	67.700	101.800	0	0
CC 1013597111	GARCIA MULATO DELIA NELLY	1	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
CC 1020799020	NAVARRO GUERRERO LEIDY CATHERIN	1	0			N																	230301	1.850.905	30	296.200	0	0	0	0	EPS037	1.850.905	30	231.400	14-23	1.850.905	30	2	19.400	CCF21	1.850.905	30	74.100	1.850.905	37.100	55.600	0	0
CC 1022922858	MOYA PUENTES JOHANNA MILENA	1	0			N																	230301	1.850.000	30	296.000	0	0	0	0	EPS002	1.850.000	30	231.300	14-23	1.850.000	30	2	19.400	CCF21	1.850.000	30	74.000	1.850.000	37.000	55.500	0	0
CC 1030613615	ACOSTA ROMERO YULY MARCELA	1	0			N	X																230301	746.667	7	119.500	0	0	0	0	EPS010	746.667	7	93.400	14-23	746.667	7	2	7.800	CCF21	746.667	7	29.900	746.667	15.000	22.500	0	0
CC 1033815290	VELASQUEZ GAMBOA INGRID DAYANA	1	0			N																	230301	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	EPS010	3.600.000	30	450.000	14-23	3.600.000	30	2	37.600	CCF21	3.600.000	30	144.000	3.600.000	72.000	108.000	0	0
CC 1077436288	CORDOBA RODRIGUEZ YIRLESA	1	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	CCFC20	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
CC 3953655	RODRIGUEZ MATEUS LUZ YANETH	1	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
CC 39541218	ESCOBAR BUITRAGO GLORIA STELLA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
CC 52261222	GONZALEZ OBANDO NANCY YANET	1	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
CC 52725083	CHAVES MORENO DIANA LUCIA	1	0			N																	25-14	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	EPS041	3.600.000	30	450.000	14-23	3.600.000	30	2	37.600	CCF21	3.600.000	30	144.000	3.600.000	72.000	108.000	0	0
CC 53037728	AVILA CARO YANETH CATHERINE	1	0			N	X																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
CC 55061830	HERNANDEZ CARVAJAL EDELMIRA	1	0			N																	25-14	6.400.000	30	1.024.000	0	0	0	0	EPS005	6.400.000	30	800.000	14-23	6.400.000	30	2	66.900	CCF21	6.400.000	30	256.000	6.400.000	128.000	192.000	0	0

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

Scanned with 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
NI	830046883-6	HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD	CLL 73A 74 A 32	3005699246	DIVA.RIVERA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		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
		65143587	09/03/2026	17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$42,642,607	$15.615.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Extranjero Cotiza exterior	Extranjero	IRO	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 1000939106	VARGAS RINCON ANDREA ALEJANDRA	1	0			N	X															230301	1.900.000	15	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	15	237.500	14-23	1.900.000	15	2	19.900	CCF21	1.900.000	15	76.000	1.900.000	38.000	57.000	0	0
2	CC 1001298511	SANCHEZ GUANA MARIA CAMILA	1	0			N	X	X														25-14	960.000	8	153.600	0	0	0	0	EPS008	960.000	8	120.000	14-23	960.000	8	2	10.100	CCF21	984.658	8	39.400	984.658	19.700	29.600	0	0
3	CC 1013597111	GARCIA MULATO DELIA NELLY	1	0			N	X															230201	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS002	1.459.088	25	182.400	14-23	1.459.088	25	2	15.300	CCF21	1.459.088	25	58.400	1.459.088	29.200	43.800	0	0
4	CC 1019090994	JIMENEZ FALLA MARIA CAMELIA DEL PILAR	1	0			N	X	X														230201	960.000	8	153.600	0	0	0	0	EPS002	960.000	8	120.000	14-23	960.000	8	2	10.100	CCF21	984.658	8	39.400	984.658	19.700	29.600	0	0
5	CC 1020799020	NAVARRO GUERRERO LEIDY CATHERIN	1	0			N	X						X									230301	2.293.399	26	367.000	0	0	0	0	EPS037	2.293.399	26	286.700	14-23	2.293.399	26	2	24.000	CCF21	2.293.399	26	91.800	2.293.399	45.900	68.900	0	0
6	CC 1022922858	MOYA PUENTES JOHANNA MILENA	1	0			N	X															230301	1.603.334	26	256.600	0	0	0	0	EPS002	1.603.334	26	200.500	14-23	1.603.334	26	2	16.800	CCF21	1.603.334	26	64.200	1.603.334	32.100	48.200	0	0
7	CC 1077436288	CORDOBA RODRIGUEZ YIRLESA	1	0			N	X						X									230301	2.349.594	21	376.000	0	0	0	0	CCFC20	2.349.594	21	293.700	14-23	2.349.594	21	2	24.800	CCF21	2.349.594	21	94.000	2.349.594	47.000	70.500	0	0
8	CC 27892386	MONSALVE NAVARRO ALICIA IRAIDA	1	1			N		X					X										0	0	0	0	0	0	0	EPS005	2.480.000	30	310.000	14-23	2.480.000	30	2	25.900	CCF21	2.649.893	30	106.000	2.649.893	53.000	79.500	0	0
9	CC 3953655	RODRIGUEZ MATEUS LUZ YANETH	1	0			N	X						X									25-14	3.102.021	29	496.400	0	0	0	0	EPS005	3.102.021	29	387.800	14-23	3.102.021	29	2	32.400	CCF21	3.102.021	29	124.100	3.102.021	62.100	93.100	0	0
10	CC 39541218	ESCOBAR BUITRAGO GLORIA STELLA	1	4			N	X						X										0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.902.651	29	237.900	14-23	1.902.651	29	2	19.900	CCF21	1.902.651	29	76.200	1.902.651	38.100	57.100	0	0
11	CC 43547117	RESTREPO RAMIREZ MONICA CECILIA	1	0			N		X														25-14	7.500.000	30	1.200.000	0	0	37.500	37.500	EPS005	7.500.000	30	937.500	14-23	7.500.000	30	2	78.300	CCF21	7.818.493	30	312.800	7.818.493	156.400	234.600	0	0
12	CC 52281222	GONZALEZ OBANDO NANCY YANET	1	0			N	X						X									230301	1.727.560	26	276.500	0	0	0	0	EPS005	1.727.560	26	216.000	14-23	1.727.560	26	2	18.100	CCF21	1.727.560	26	69.200	1.727.560	34.800	51.900	0	0
13	CC 52725083	CHAVES MORENO DIANA LUCIA	1	0			N	X						X									25-14	3.120.000	26	499.200	0	0	0	0	EPS041	3.120.000	26	390.000	14-23	3.120.000	26	2	32.600	CCF21	3.120.000	26	124.800	3.120.000	62.400	93.600	0	0
14	CC 52913047	DAVILA MOLANO ANA LUCIA	1	0			N	X	X														25-14	2.933.334	22	469.400	0	0	0	0	EPS008	2.933.334	22	366.700	14-23	2.933.334	22	2	30.700	CCF21	3.064.641	22	122.600	3.064.641	61.300	92.000	0	0
15	CC 53037728	AVILA CARO YANETH CATHERINE	1	0			N	X						X									230301	2.962.617	25	474.100	0	0	0	0	EPS008	2.962.617	25	370.400	14-23	2.962.617	25	2	31.000	CCF21	2.962.617	25	118.600	2.962.617	59.300	88.900	0	0
16	CC 55061830	HERNANDEZ CARVAJAL EDELMIRA	1	0			N	X															25-14	2.560.000	12	409.600	0	0	0	0	EPS005	2.560.000	12	320.000	14-23	2.560.000	12	2	26.800	CCF21	2.560.000	12	102.400	2.560.000	51.200	76.800	0	0
17	CC 1033815290	VELASQUEZ GAMBOA INGRID DAYANA	1	0			N	X															230301	2.160.000	18	345.600	0	0	0	0	EPS010	2.160.000	18	270.000	14-23	2.160.000	18	2	22.600	CCF21	2.160.000	18	86.400	2.160.000	43.200	64.800	0	0

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

Scanned with 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
NI	830046883-6	HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD	CLL 73A 74 A 32	3005699246	DIVA.RIVERA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 ~~n~~		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
		65143587	09/03/2026	17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$42,642,607	$15.615.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
853.200	0	0	853.200	17
ICBF				
1.279.900	0	0	1.279.900	17
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	5.247.100	5.247.100
Pensión	3	6.090.100	6.090.100
Riesgos Laborales	1	439.100	439.100
CCF	1	1.706.300	1.706.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.279.900	1.279.900
MEN	0	0	0
SENA	1	853.200	853.200
TOTALES	15	15.615.700	15.615.700

PAGADA

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

Scanned with 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
NI	830046883-6	HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD	CLL 73A 74 A 32	3005699246	DIVA.RIVERA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		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
		65143587	09/03/2026	17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$42,642,607	$15.615.700	

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					
CCFC20	COMFACHOCO	891600091-8	293.700	0		0		0	0	0	0	293.700	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	502.900	0		0		0	0	0	0	502.900	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.171.300	0		0		0	0	0	0	2.171.300	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	857.100	0		0		0	0	0	0	857.100	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	270.000	0		0		0	0	0	0	270.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	475.400	0		0		0	0	0	0	475.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	286.700	0		0		0	0	0	0	286.700	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	390.000	0		0		0	0	0	0	390.000	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	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	387.100	0	0	0	0	0	0		387.100	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.399.800	0	0	0	0	0	0		2.399.800	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.228.200	0	0	37.500	37.500	0	0		3.303.200	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	439.100				439.100	0	0	439.100			4.391	439.100	17

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.706.300	0	0	1.706.300	17

COPIA

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

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO

(Operaciones realizadas con no responsables del IVA. Art.3 - D. 522/2003)

HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD
NIT 830. 046. 883-6
E. mail. hstrinidad3@gmail.com
DIRECCIÓN. CALLE 73 A No 74 A- 32
Santa María del Lago- Bogotá

Debe a:
GUICELA GUTIERREZ APONTE
NIT: 20740233

Por concepto de:
Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** correspondiente del 1 al 28 de Febrero de 2026, en el Hogar de la Santísima Trinidad

La suma de: LA SUMA DE $3'600.000 (TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE)

Declaro voluntariamente que **no** soy responsable del impuesto sobre las ventas - IVA
(Art.18 Ley 1943 de 2018)

Cuidad y Mes	**Bogotá -Febrero**
Dirección	**Carrera 73F # 6-1 sur**
Ciudad	**Bogotá**
Tel celular No.	**3002181286**

INFORMACIÓN BANCARIA PARA CONSIGNACIÓN				
Número Cuenta	**34626045245**			
Banco	**Bancolombia**			
Correo electrónico	**guicelagutierrezaponte@gmail.com**			
Tipo de Cuenta	**Ahorros**	**x**	**Corriente**	

Atentamente,



_____
C.C. Nº 20740233 de Madrid

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	20740233	GUICELA GUTIERREZ APONTE	CARRERA 73 F 6-41 SUR APTO 312	3002181286	guicelagutierrezap@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
		55806965	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,538,000	$1.048.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	442.300	0		0		0	0	0	0	442.300	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	566.100	0	0	0	0	0	0		566.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.500				18.500	0	0	18.500			185	18.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	21.300	0	0	21.300	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	442.300	442.300
Pensión	1	566.100	566.100
Riesgos Laborales	1	18.500	18.500
CCF	1	21.300	21.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.048.200	1.048.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20740233	GUICELA GUTIERREZ APONTE	CARRERA 73 F 6-41 SUR APTO 312	3002181286	guicelagutierrezap@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
		55806965	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,538,000	$1.048.200	

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	Colom. exterior	Exonerado	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	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 20740233	GUTIERREZ APONTE GUICELA	59	0			N																	230301	3.538.000	30	566.100	0	0	0	0	EPS002	3.538.000	30	442.300	14-23	3.538.000	30	1	18.500	CCF24	3.538.000	30	21.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO

(Operaciones realizadas con no responsables del IVA. Art.3 - D. 522/2003)

HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD
NIT 830. 046. 883-6
E. mail. hstrinidad3@gmail.com
DIRECCIÓN. CALLE 73 A No 74 A- 32
Santa María del Lago- Bogotá

Debe a:
GUICELA GUTIERREZ APONTE
NIT: 20740233

Por concepto de:
Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** correspondiente del 1 al 31 de Marzo 2026, en el Hogar de la Santísima Trinidad

La suma de: LA SUMA DE $3'600.000 (TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE)

Declaro voluntariamente que **no** soy responsable del impuesto sobre las ventas - IVA
(Art.18 Ley 1943 de 2018)

Cuidad y Mes	**Bogotá -Febrero**
Dirección	**Carrera 73F # 6-1 sur**
Ciudad	**Bogotá**
Tel celular No.	**3002181286**

INFORMACIÓN BANCARIA PARA CONSIGNACIÓN				
Número Cuenta	**34626045245**			
Banco	**Bancolombia**			
Correo electrónico	**guicelagutierrezaponte@gmail.com**			
Tipo de Cuenta	**Ahorros**	**x**	**Corriente**	

Atentamente,



_____

C.C. Nº 20740233 de Madrid

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	20740233	GUICELA GUTIERREZ APONTE	CARRERA 73 F 6-41 SUR APTO 312	3002181286	guicelagutierrezap@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
		64607923	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$3,538,000	$1.048.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	442.300	0		0		0	0	0	0	442.300	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	566.100	0	0	0	0	0	0		566.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.500				18.500	0	0	18.500			185	18.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	21.300	0	0	21.300	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	442.300	442.300
Pensión	1	566.100	566.100
Riesgos Laborales	1	18.500	18.500
CCF	1	21.300	21.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.048.200	1.048.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20740233	GUICELA GUTIERREZ APONTE	CARRERA 73 F 6-41 SUR APTO 312	3002181286	guicelagutierrezap@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
		64607923	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$3,538,000	$1.048.200	

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	Colom. exterior	Exonerado	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	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 20740233	GUTIERREZ APONTE GUICELA	59	0			N																	230301	3.538.000	30	566.100	0	0	0	0	EPS002	3.538.000	30	442.300	14-23	3.538.000	30	1	18.500	CCF24	3.538.000	30	21.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO N° 001

Fecha: 04 de marzo de 2026
HOGAR SANTÍSIMA TRINIDAD
NIT: 830.046.883-6

Debe A:
MARÍA CAMILA GALEANO ROJAS
C.C.: 1.010.122.432

LA SUMA DE: $800.000 (Ochocientos mil pesos).

POR CONCEPTO DE:
Servicios prestados como Tallerista de Artística y danza para las niñas del Hogar Santísima Trinidad, realizados durante el mes de febrero de 2026 (Total: 8 horas laboradas en 2 días).

INFORMACIÓN DE PAGO:
Entidad: Daviplata (Cuenta de Ahorros)
Número: 317 490 6956

Atentamente,
MARÍA CAMILA GALEANO ROJAS
C.C. 1.010.122.432
Firma:



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 1010122432		MARIA CAMILA GALEANO ROJAS	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 132 A 89-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7586572	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	114618593	9501066845	I	2026/03/09	2026/03/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$203,500

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)																					$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$583,635	$11,700			$583,635		$25,400		$0	$0		$203,500
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					**$583,635**	**$93,400**			**$583,635**	**$73,000**			**$583,635**	**$11,700**			**$583,635**		**$25,400**		**$0**	**$0**		**$203,500**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$583,635**	**$93,400**			**$583,635**	**$73,000**			**$583,635**	**$11,700**			**$583,635**		**$25,400**		**$0**	**$0**		**$203,500**
1	CC	1010122432	GALEANO MARIA	X	X															23030 1	10	$583,635	$93,400	EPS008	10	$583,635	$73,000	CCF24	10	$583,635	$11,700	14-23	10	$583,635	4.350%	$25,400	10	$0	$0	No	$203,500
Total	**Afiliados(1)**																					$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$583,635	$11,700			$583,635		$25,400		$0	$0		$203,500

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	$93,400	$0	$0	$93,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$93,400	$0	$0	$93,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,400	$0	$0	$25,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,400	$0	$0	$25,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,700	$0	$0	$11,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,700	$0	$0	$11,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$0	$0	$73,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$73,000	$0	$0	$73,000
TOTAL				**1**	**$203,500**	**$0**	**$0**	**$203,500**

CUENTA DE COBRO N° 002

Fecha: 27 de marzo de 2026
HOGAR SANTÍSIMA TRINIDAD
NIT: 830.046.883-6

Debe A:
MARÍA CAMILA GALEANO ROJAS
C.C. 1.010.122.432

LA SUMA DE: $2'400.000 (dos millones cuatroscientos).

POR CONCEPTO DE:
Servicios prestados como Tallerista de Artística y danza para las niñas del Hogar Santísima Trinidad, realizados durante el mes de marzo de 2026 (Total: 24 horas laboradas en 7 días).

INFORMACIÓN DE PAGO:
Entidad: Daviplata (Cuenta de Ahorros)
Número: 317 490 6956

Atentamente,
MARÍA CAMILA GALEANO ROJAS
C.C. 1.010.122.432
Firma:



compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MARIA CAMILA GALEANO ROJAS**, identificada con **CC** número **1010122432**, aportó por **MARIA CAMILA GALEANO ROJAS** identificado(a) con **CC** número **1010122432** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Marzo - 2026	73779097	07/04/2026	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Marzo - 2026	73779097	07/04/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,750,905	0.00522	$9,200	$0	$0	Marzo - 2026	73779097	07/04/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **28** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Bogotá D.C 03 de febrero 2026

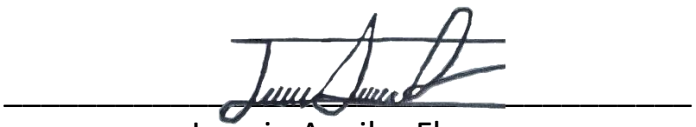
HOGAR SANTÍSIMA TRINIDAD.
Nit: 830.046.883

DEBE A:
Jazmin Aguilar Florez
CC. 1.097.991.042
Ingeniera en Seguridad Industrial e Higiene Ocupacional

LA SUMA DE:
$ 2.400.000 Netos.
Dos millón cuatro cientos mil pesos en M/CTE
Correspondiente al mes de febrero 2026

POR CONCEPTO DE:
Realización de actividades en el diseño del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), dando cumplimiento a los requisitos legales vigentes, decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019.

NÚMERO DE CUENTA:
Cuenta de ahorros Banco de Bogotá 08 92 19 232.



Jazmin Aguilar Florez
CC.1097991042

Correo: ingsiho.sgsst@gmail.com **Contacto:** 316 4433106

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	1097991042	JAZMIN AGUILAR FLOREZ	Calle 2 # 93D 35	3164433106	ingsiho.jaz@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
		52779364	18/02/2026	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
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

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	1097991042	JAZMIN AGUILAR FLOREZ	Calle 2 # 93D 35	3164433106	ingsiho.jaz@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
		52779364	18/02/2026	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	Colom. exterior	Exonerado	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	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 1097991042	AGUILAR FLOREZ JAZMIN	57	0			N																	230301	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

Bogotá D.C 04 de abril 2026

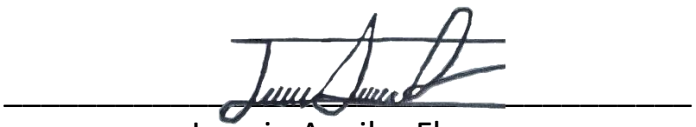
HOGAR SANTÍSIMA TRINIDAD.
Nit: 830.046.883

DEBE A:
Jazmin Aguilar Florez
CC. 1.097.991.042
Ingeniera en Seguridad Industrial e Higiene Ocupacional

LA SUMA DE:
$ 2.400.000 Netos.
Dos millones cuatro cientos mil pesos en M/CTE
Correspondiente al mes de marzo 2026

POR CONCEPTO DE:
Realización de actividades en el diseño del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), dando cumplimiento a los requisitos legales vigentes, decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019.

NÚMERO DE CUENTA:
Cuenta de ahorros Banco de Bogotá 08 92 19 232.



Jazmin Aguilar Florez
CC.1097991042

Correo: ingsiho.sgsst@gmail.com **Contacto:** 316 4433106

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	1097991042	JAZMIN AGUILAR FLOREZ	Calle 2 # 93D 35	3164433106	ingsiho.jaz@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
		52779364	18/02/2026	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
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

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	1097991042	JAZMIN AGUILAR FLOREZ	Calle 2 # 93D 35	3164433106	ingsiho.jaz@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
		52779364	18/02/2026	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	Colom. exterior	Exonerado	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	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 1097991042	AGUILAR FLOREZ JAZMIN	57	0			N																	230301	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

Bogotá D.C., 28 Febrero de 2025

Documento Equivalente a Factura (decreto 522/03 Art 3

HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD
NIT: 830.046.883-6

DEBE A:

RUBY YANIRA JIMENEZ RODRIGUEZ
CC. 27.199.083

Por Concepto de Honorarios por Servicios como contadora del mes de febrero del año 2026.

Son: Cuatro Millones Ochocientos mil pesos m/cte. $ 4.800.000

Cordialmente;

RUBY YANIRA JIMENEZ RODRIGUEZ
CC. 27.199.083
Tel 3003631305
Dirección: Dg 51 A SUR 60F-19 PISO 3
Bogotá D.C

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 27199083		JIMENEZ RODRIGUEZ RUBY YANIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 51 A SUR 60F-19 PISO 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4674527	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	22875417	9501544222	I	2026/03/19	2026/03/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$841,700

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
1	CC	27199083	JIMENEZ RUBY	25-14	30	$2,900,000	$464,000	EPS005	30	$2,900,000	$362,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,900,000	$15,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,900,000**	**$464,000**			**$2,900,000**	**$362,500**			**$0**	**$0**			**$2,900,000**	**$15,200**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$464,000	$0	$0	$464,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$464,000	$0	$0	$464,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,200	$0	$0	$15,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,200	$0	$0	$15,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$362,500	$0	$0	$362,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$362,500	$0	$0	$362,500
TOTAL				**1**	**$841,700**	**$0**	**$0**	**$841,700**

Bogotá D.C., 30 Marzo 2026

Documento Equivalente a Factura (decreto 522/03 Art 3

HOGAR DE LA SANTISIMA TRINIDAD
NIT: 830.046.883-6

DEBE A:

RUBY YANIRA JIMENEZ RODRIGUEZ
CC. 27.199.083

Por Concepto de Prestación de Servicios (Honorarios) como contadora del mes de marzo de 2026

Son: Dos millones cuatrocientos mil pesos m/cte	$ 3.600.000
Menos anticipo en el mes de febrero 2026	($ 1.200.000)

Total a Pagar .....$ 2.600.000

Cordialmente;

RUBY YANIRA JIMENEZ RODRIGUEZ
CC. 27.199.083
Tel 3003631305
Correo electrónico: rubyyjimenezcontable@gmail.com
Dirección: Dg 51 A SUR 60F-19 PISO 3
Bogotá D.C

Para Efectos de Retención en la Fuente, Certifico que no he contratado o vinculado trabajadores para la realización de mi actividad Profesional, por lo anterior me acojo a la art 17 de la ley 1819 de 2016, y el Art 383 ET concepto aplicación de la Tabla de salarios o ingresos laborales.

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 27199083		JIMENEZ RODRIGUEZ RUBY YANIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 51 A SUR 60F-19 PISO 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4674527	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	06962528	9502418551	I	2026/04/22	2026/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$841,700

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
1	CC	27199083	JIMENEZ RODRIGUEZ RUBY YANIRA	25-14	30	$2,900,000	$464,000	EPS005	30	$2,900,000	$362,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,900,000	$15,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,900,000**	**$464,000**			**$2,900,000**	**$362,500**			**$0**	**$0**			**$2,900,000**	**$15,200**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$464,000	$0	$0	$464,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$464,000	$0	$0	$464,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,200	$0	$0	$15,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,200	$0	$0	$15,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$362,500	$0	$0	$362,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$362,500	$0	$0	$362,500
TOTAL				**1**	**$841,700**	**$0**	**$0**	**$841,700**