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 1052338535		GARCIA RAMIREZ YENY MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 a #105-05	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5555555	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	131258356	9501288538	I	2026/03/09	2026/03/11	NEQUI	2	$470,300

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)					$1,517,451	$242,800			$1,517,451	$189,700			$0	$0			$1,517,451	$37,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,517,451**	**$242,800**			**$1,517,451**	**$189,700**			**$0**	**$0**			**$1,517,451**	**$37,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,517,451	$242,800			$1,517,451	$189,700			$0	$0			$1,517,451	$37,000		$0	$0
1	CC	1052338535	GARCIA YENY	230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS017	26	$1,517,451	$189,700		0	$0	$0	14-23	26	$1,517,451	$37,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,517,451	$242,800			$1,517,451	$189,700			$0	$0			$1,517,451	$37,000		$0	$0

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 1052338535		GARCIA RAMIREZ YENY MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 a #105-05	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5555555	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	131258356	9501288538	I	2026/03/09	2026/03/11	NEQUI	2	$470,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,800	$400	$0	$243,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$242,800	$400	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,000	$100	$0	$37,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$37,000	$100	$0	$37,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,700	$300	$0	$190,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$189,700	$300	$0	$190,000
TOTAL				1	$469,500	$800	$0	$470,300

2026/03/11 08:36 AM

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 1052339636		SOLANO GUZMAN SANDRA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 12 34	SIMIJACA-CUNDINAMARCA	3132866945	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	65473966	9501286618	I	2026/03/10	2026/03/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$499,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,800	$0	$0	$242,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$242,800	$0	$0	$242,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,000	$0	$0	$37,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$37,000	$0	$0	$37,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,400	$0	$0	$30,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$30,400	$0	$0	$30,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,700	$0	$0	$189,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$189,700	$0	$0	$189,700
TOTAL				1	$499,900	$0	$0	$499,900

2026/03/10 04:49 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052339636		SOLANO GUZMAN SANDRA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 12 34	SIMIJACA-CUNDINAMARCA	3132866945	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	65473966	9501286618	I	2026/03/10	2026/03/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$499,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,517,451	$242,800			$1,517,451	$189,700			$1,517,451	$30,400			$1,517,451	$37,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,517,451**	**$242,800**			**$1,517,451**	**$189,700**			**$1,517,451**	**$30,400**			**$1,517,451**	**$37,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: SIMIJACA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,517,451	$242,800			$1,517,451	$189,700			$1,517,451	$30,400			$1,517,451	$37,000		$0	$0
1	CC 1052339636	SOLANO SANDRA	230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS041	26	$1,517,451	$189,700	CCF22	26	$1,517,451	$30,400	14-23	26	$1,517,451	$37,000	26	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,517,451**	**$242,800**			**$1,517,451**	**$189,700**			**$1,517,451**	**$30,400**			**$1,517,451**	**$37,000**		**$0**	**$0**

2026/03/10 04:49 PM

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	1102860823	EDGAR DAVID CASTELLON MARTINEZ	CALLE 17 N°7-34 AP 301	3007860645	edgar.castellon@cun.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51835629	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1.750.905	$554.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	6	900	0	219.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	6	1.100	0	281.300	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	42.700				42.700	6	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	10.600	6	100	10.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.800
Pensión	1	280.200	281.300
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	1	10.600	10.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.400	554.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1102860823	EDGAR DAVID CASTELLON MARTINEZ	CALLE 17 Nº7-34 AP 301	3007860645	edgar.castellon@cun.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51835629	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$554,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colmena sin fin/ips	Sustitución	IBC	INS	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VCI	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 1102860823	CASTELLON MARTINEZ EDGAR DAVID	59	0			N																	230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	30	216,900	14-11	1,750,905	30	3	42,700	CCF10	1,750,905	30	10,600	0	0	0	0	0

PAGADA

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