DIANA CAROLINA LOZANO TORRES

Periodista

Septiembre – Diciembre

240

Periodista
Sept. - Dic

PLANILLA NRO. 34918789 Tipo I 2025 09 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	40610838	DIANA CAROLINA LOZANO TORRES	ÚNICO	COMITE DEP GANADEROS DEL CAQUETA	0	2025-09	2025-09	34918789		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CRR 4 A 15 D 13	FLORENCIA	1	CAQUETA	18	4368819	0	CAROLINALOZANO406GMAIL.COM	6391	0	1	2025-10-07	2025-10-09

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	280000	0	0	0	0	0	280000	0	0	0	280000	0	0	0	0	280000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	358400	0	0	0	0	0	0	358400	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
SINARL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	358400
SALUD	280000
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	638400

$ 638.400

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	1117516723	JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA	cra 9 5 23	3133817117	dekarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 -- Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	92048075	$600.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en Colombia	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	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	1117516723	JURADO SANABRIA JULIO GIOVANNY	57	0			N	X														230301	2.069.550	331.200	0	0	0	0	EPS037	2.069.550	258.700	14-23	2.069.550	1	10.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Prof. Campo 1 Diciembre

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	1117515723	JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA	cra 9 5 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	92048075	$600.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	258.700	0		0		0	0	0	0	258.700	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	331.200	0	0	0	0	0	0		331.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	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	258.700	258.700
Pensión	1	331.200	331.200
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	600.800	600.800

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

82 83

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$246.400	$0	$0	$0	$246.400
ARL (Administradoras: 1)				1	10.300	$0	$0	$0	$10.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$10.300	$0	$0	$0	$10.300
TOTAL					$572.100	$0	$0	$0	$572.100

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

noviembre
prof campo 1

Señor(a): JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA
No. Identificación: CC1117515723
Dirección: CRA 9 5 23
Telefono: 3133817117
Correo: dakarooc2015@gmail.com
Ciudad: FLORENCIA
Número de Planilla: 8391747306

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA
Tipo y número de identificación	CC1117515723
Número de planilla	8391747306
Fecha pago	2025-11-26
Número de autorización pago	1000000023
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	600800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10900	1
230301	Porvenir	331200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	258700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1117515723
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	2069550	2069550	2069550	0	258700	0	331200	0	10900	0

bt2
258

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	1117515723	JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA	cra 9 5 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	FLORENCIA	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				1	0
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91365905	TOTAL A PAGAR	
					$601.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	ELN	IGE	LMA	VAC	AVP	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	1117515723	JURADO SANABRIA JULIO GIOVANNY	57	0			N																	230301	2.069.550	331.200	0	0	0	0	EPS037	2.069.550	258.700	14-23	2.069.550	1	10.909		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117515723	JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA	cra 9 5 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	FLORENCIA	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				1	0
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91365905	TOTAL A PAGAR	
					$601.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	258.700	0		0		0	1	200	0	258.900	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	331.200	0	0	0	0	1	300	0	331.500	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	10.900				10.900	1	100	11.000			109	11.000	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	258.700	258.900
Pensión	1	331.200	331.500
Riesgos Laborales	1	10.900	11.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	600.800	601.400

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

238

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	1117515723	JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA	cra 9 5 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/11/2025	91312405	$613.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante extranjero	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	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	1117516723	JURADO SANABRIA JULIO GIOVANNY	57	0			N																	230301	2.069.550	331.200	0	0	0	0	EPS037	2.069.550	258.700	14-23	2.069.550	1	10.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117515723	JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA	cra 9 5 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/11/2025	91312405	$613.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	258.700	0		0		0	34	5.500	0	264.200	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	331.200	0	0	0	0	34	7.000	0	338.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.900				10.900	34	300	11.200			109	11.200	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	34	0	0	0
ICBF				
0	34	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	258.700	264.200
Pensión	1	331.200	338.200
Riesgos Laborales	1	10.900	11.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	600.800	613.600

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

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	1117515723	JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA	cra 9 5 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	10/11/2025	91312400	$625.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsenio	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	1117515723	JURADO SANABRIA JULIO GIOVANNY	57	0			N	X															230301	2.089.550	331.200	0	0	0	0	EPS037	2.089.550	258.700	14-23	2.089.550	1	10.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Prof. campo I
Agosto-Dic

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117515723	JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA	cra 9 5 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-08	I	10/11/2025	91312400	$625.500

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	258.700	0		0		0	66	10.600	0	269.300	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	331.200	0	0	0	0	66	13.600	0	344.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.900				10.900	66	500	11.400			109	11.400	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	66	0	0	0
ICBF				
0	66	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	258.700	269.300
Pensión	1	331.200	344.800
Riesgos Laborales	1	10.900	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	600.800	625.500

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

JULIO GIOVANNY JURADO SANABRIA

Profesional de Campo 1

Agosto – Diciembre

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	$258.700	$0	$0	$0	$258.700
ARL (Administradoras: 1)				1	10.900	$0	$0	$0	$10.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$10.900	$0	$0	$0	$10.900
TOTAL					$600.800	$0	$0	$0	$600.800

419

Diciembre. Prof + Campo 11

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 17783601	0	YOHANY SALAZAR PUENTES	I	0	DAKAROOC2015@GMAIL.COM	18-1	3133817117

NÚMERO PLANILLA	35581206		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	35581206		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2026-01-05	0	$0	$ 600.800

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 331.200
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 258.700
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 10.900
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 17783601	0	YOHANY SALAZAR PUENTES	I	0	CRA 9 5 23	18-1	3133817117

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-12	2025-12	17783601	35581206	I	35581206	2025-12-03	BANCOLOMBIA	0	$ 600.800

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	331.200	$0	$0	$0	$331.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$331.200	$0	$0	$0	$331.200
EPS (Administradoras: 1)				1	258.700	$0	$0	$0	$258.700

223

49

Resumen técnico 1

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-05, 11:29:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 81883046

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 24/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS		
Documento	CC1117532601	**Dirección**	CL 6E #6 A - 139
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4351992
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FLORENCIA	**Departamento**	CAQUETA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1117532601	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.600.000	$ 200.000	1,044	$ 1.600.000	$ 16.800	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800

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
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 0	$ 472.800

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

418

ASOPAGOS s.a.

Nov Prof. Campo 11

RAZÓN SOCIAL :	YOHANY SALAZAR PUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-17783601
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-03
FECHA DE PAGO:	2025-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35575759
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35575759
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 200	$ 258.700	$ 258.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 300	$ 331.200	$ 331.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 100	$ 10.900	$ 11.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 600	$ 600.800	$ 601.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/01/2026

242

~~286~~
~~424~~
271

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YOHANY SALAZAR PUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-17783601
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-05
FECHA DE PAGO:	2025-11-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35323867
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35323867
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 900	$ 258.700	$ 259.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 331.200	$ 332.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 100	$ 10.900	$ 11.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 600.800	$ 602.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 02/12/2025

414

423
270

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YOHANY SALAZAR PUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-17783601
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-02
FECHA DE PAGO:	2025-11-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	35322723
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35322723
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 258.700	$ 265.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 8.000	$ 331.200	$ 339.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 300	$ 10.900	$ 11.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 600.800	$ 615.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2025

416

Profesional Cau
11 43
Agost 209

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YOHANY SALAZAR PUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-17783601
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-02
FECHA DE PAGO:	2025-11-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	35322687
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35322687
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 11.100	$ 258.700	$ 269.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 14.200	$ 331.200	$ 345.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.069.550	$ 0	$ 0	$ 500	$ 10.900	$ 11.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 25.800	$ 600.800	$ 626.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2025

415

YOHANY SALAZAR PUENTES

Profesional de Campo 2

Agosto – Diciembre

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$246.400	$0	$0	$0	$246.400
ARL (Administradoras: 1)				1	10.300	$0	$0	$0	$10.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$10.300	$0	$0	$0	$10.300
TOTAL					$572.100	$0	$0	$0	$572.100

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 31446351	0	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA	I	0	DAKAROOC2015@GMAIL.COM	18-1	3133817117

NÚMERO PLANILLA	35581668		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	35581668		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2026-01-15	0	$0	$ 572.100

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 315.400
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 246.400
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 10.300
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 31446351	0	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA	I	0	CRA 9 E 5 23	18-1	3133817117

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-12	2025-12	31446351	35581668	I	35581668	2025-12-03	BANCOLOMBIA	0	$ 572.100

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	315.400	$0	$0	$0	$315.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$315.400	$0	$0	$0	$315.400
EPS (Administradoras: 1)				1	246.400	$0	$0	$0	$246.400

42

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$246.400	$0	$0	$0	$246.400
ARL (Administradoras: 1)				1	10.300	$0	$0	$0	$10.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$10.300	$0	$0	$0	$10.300
TOTAL					$572.100	$0	$0	$0	$572.100

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 31446351	0	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA	I	0	DAKAROOC2015@GMAIL.COM	18-1	3133817117

NÚMERO PLANILLA	35328348		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	35328348		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-12-12	0	$0	$ 572.100

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 315.400
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 246.400
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 10.300
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 31446351	0	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA	I	0	CRA 9 E 5 23	18-1	3133817117

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-11	2025-11	31446351	35328348	I	35328348	2025-12-03	BANCOLOMBIA	0	$ 572.100

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	315.400	$0	$0	$0	$315.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$315.400	$0	$0	$0	$315.400
EPS (Administradoras: 1)				1	246.400	$0	$0	$0	$246.400

222 47

~~289~~
~~418~~
265

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-31446351
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-14
FECHA DE PAGO:	2025-11-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35324654
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35324654
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.971.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.400	$ 246.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.971.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.400	$ 315.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.971.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.300	$ 10.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 572.100	$ 572.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 12/12/2025

11

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$246.400	$4.200	$0	$0	$250.600
ARL (Administradoras: 1)				1	10.300	$200	$0	$0	$10.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$10.300	$200	$0	$0	$10.500
TOTAL					$572.100	$9.700	$0	$0	$581.800

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 31446351	0	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA	I	0	DAKAROOC2015@GMAIL.COM	18-1	3133817117

NÚMERO PLANILLA	35318314		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	35318314		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-10-14	27	$9.700	$ 581.800

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 320.700
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 250.600
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 10.500
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 31446351	0	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA	I	0	CRA 9 E 5 23	18-1	3133817117

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-09	2025-09	31446351	35318314	I	35318314	2025-11-10	BANCOLOMBIA	27	$ 581.800

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	315.400	$5.300	$0	$0	$320.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$315.400	$5.300	$0	$0	$320.700
EPS (Administradoras: 1)				1	246.400	$4.200	$0	$0	$250.600

227 #3 #19

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$246.400	$9.200	$0	$0	$255.600
ARL (Administradoras: 1)				1	10.300	$400	$0	$0	$10.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$10.300	$400	$0	$0	$10.700
TOTAL					$572.100	$21.400	$0	$0	$593.500

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 31446351	0	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA	I	0	DAKAROOC2015@GMAIL.COM	18-1	3133817117

NÚMERO PLANILLA	35318291		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	35318291		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-09-11	60	$21.400	$ 593.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 327.200
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 255.600
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 10.700
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 31446351	0	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA	I	0	CRA 9 E 5 23	18-1	3133817117

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-08	2025-08	31446351	35318291	I	35318291	2025-11-10	BANCOLOMBIA	60	$ 593.500

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	315.400	$11.800	$0	$0	$327.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$315.400	$11.800	$0	$0	$327.200
EPS (Administradoras: 1)				1	246.400	$9.200	$0	$0	$255.600

213 Ag

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$188.900	$10.400	$0	$0	$199.300
ARL (Administradoras: 1)				1	7.900	$500	$0	$0	$8.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$7.900	$500	$0	$0	$8.400
TOTAL					$438.600	$24.200	$0	$0	$462.800

Psicólogo.
Julio - Dic

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 31446351	0	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA	I	0	DAKAROOC2015@GMAIL.COM	18-1	3133817117

NÚMERO PLANILLA	35318252		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	35318252		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-08-14	88	$24.200	$ 462.800

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 255.100
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 199.300
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.400
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 31446351	0	ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA	I	0	CRA 9 E 5 23	18-1	3133817117

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-07	2025-07	31446351	35318252	I	35318252	2025-11-10	BANCOLOMBIA	88	$ 462.800

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	241.800	$13.300	$0	$0	$255.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$241.800	$13.300	$0	$0	$255.100
EPS (Administradoras: 1)				1	188.900	$10.400	$0	$0	$199.300

ADRIANA MARCELA ALVAREZ VEGA

Psicóloga

Julio – Diciembre

ASOPAGOS s.a.

406

Certificación de Pago 443

260

Se certifica que la empresa , identificada con CC-17689463 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-09	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	34814100 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	14.900	0	14.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-09-24	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1799438033	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 420.700

Técnico de Campo II
Agost-Sept

~~792~~

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

~~#12~~ 259

Se certifica que la empresa , identificada con CC-17689463 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2025-08	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	227.800	0	227.800
Periodo salud:	2025-08	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	34478497 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	34.700	0	34.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-08-22	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1720553691	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 440.500

CAMILO ERNESTO COTACIO FAJARDO

Técnico de campo 2

Agosto – Septiembre

Diciembre técnico 1

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 03:45:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82324939

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

PAGADO 11/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS		
Documento	CC1117532601	**Dirección**	CL 6E #6 A - 139
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4351992
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FLORENCIA	**Departamento**	CAQUETA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1117532601	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS	59	00		X															0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.629.360	$ 260.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.629.360	$ 203.700	1,044	$ 1.629.360	$ 17.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 481.500

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
$ 1.629.360	$ 1.629.360	$ 1.629.360	$ 0	$ 260.700	$ 203.700	$ 17.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 481.500	$ 0	$ 481.500

Enlace Operativo, Lines Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 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

403

Auxiliar técnico 1

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-05, 11:29:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 81883046

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 24/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS		
Documento	CC1117532601	**Dirección**	CL 6E #6 A - 139
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4351992
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FLORENCIA	**Departamento**	CAQUETA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1117532601	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAB	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.600.000	$ 200.000	1.044	$ 1.600.000	$ 16.800	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800

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
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 0	$ 472.800

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

40
28

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-28, 07:43:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 81319787

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 28/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS		
Documento	CC1117532601	**Dirección**	CL 6E #6 A - 139
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4351992
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FLORENCIA	**Departamento**	CAQUETA
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 ARP	Días EPS	Días AFP	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 1117532601	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS	03	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.600.000	$ 200.000	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 0	$ 456.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

Técnico campo 1

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-27. 07:37:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80685762

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 27/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS		
Documento	CC1117532601	**Dirección**	CL 6E #6 A - 139
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4351992
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FLORENCIA	**Departamento**	CAQUETA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1117532601	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.600.000	$ 200.000	1,044	$ 1.600.000	$ 16.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800

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
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 0	$ 472.800

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

Técnico Aqps-DIC

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-01, 03:52:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80141343

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 01/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS		
Documento	CC1117532601	**Dirección**	CL 6E #6 A - 139
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4351992
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FLORENCIA	**Departamento**	CAQUETA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1117532601	CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS	59	00	X	X																0	6	6	0	(230301) PORVENIR	$ 900.000	$ 144.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 900.000	$ 112.500	1,044	$ 900.000	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.900

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
$ 900.000	$ 900.000	$ 900.000	$ 0	$ 144.000	$ 112.500	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.900	$ 0	$ 265.900

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

CRISTIAN ANDRES ARANGO ROJAS

Técnico 1

Agosto – Diciembre

398
405
252

Diciembre Tercero 11

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117492317
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO ORTIZ MENESES
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 16-92 BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	4345931
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - 03
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7998941541	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2000293360

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP				MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:												**$ 227.800**	**$ 0**		**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:										**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN												SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
1	CC 1117492317	ORTIZ MENESES CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111749231	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

394
225

Noviembre técnico II

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117492317
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO ORTIZ MENESES
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 16-92 BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	4345931
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - 03
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			79947016 19	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/18	NUMERO AUTORIZACIÓN:	191671532 3

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 541.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.200	$ 0	$ 541.200
SUBTOTALES:										**$ 541.200**	**$ 0**	**$ 541.200**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 422.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.800	$ 0	$ 0	$ 422.800
SUBTOTALES:													**$ 422.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 422.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 82.400	$ 82.400	$ 0	$ 0	$ 82.400
SUBTOTALES:									**$ 82.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 82.400**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1117492317	CESAR AUGUSTO ORTIZ MENESES	AGENTES INTERMEDIARIOS DEL SERVICIO	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 3.252.309			NO															

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.382.000	$ 541.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 541.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.382.000	$ 422.800	$ 0	$ 422.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.382.000	$ 111749231	$ 82.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.046.400

2 de 2

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117492317
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO ORTIZ MENESES
CIUDAD/MUNICIPIO	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 16-92 BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	4346931
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - 03
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7993876848	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1809392660

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CON	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1117492317	ORTIZ MENESES CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	$ 111749231	$ 34.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

249

Técnico compo II
Sep - Dic.

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117492317
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO ORTIZ MENESES
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 15-92 BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	4346931
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - 03
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	1112569671		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/03		NUMERO AUTORIZACIÓN:		0994201210

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 121.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.500	$ 0	$ 121.500
SUBTOTALES:										**$ 121.500**	**$ 0**	**$ 121.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 94.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.900	$ 0	$ 0	$ 94.900
SUBTOTALES:													**$ 94.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 94.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.500	$ 18.500	$ 0	$ 0	$ 18.500
SUBTOTALES:									**$ 18.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RETIRO PENSIÓN	TRASLADO ENTRE EPS	IRL	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CON	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1117492317	CETO MENESES CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	16																25-14 COLPENSIONES	16	$ 759.200	$ 121.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 121.500	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 759.200	$ 94.900	$ 0	$ 94.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 759.200	111749231	$ 18.500		$ 0										

TOTAL PAGADO: $ 234.900

246

CESAR AUGUSTO ORTIZ MENESES

Técnico de campo 2

Septiembre – Diciembre

247

PLANILLA NRO. 35591869 Tipo I 2025 12 ASOPAGOS

DATOS GENERALES																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	40610838	DIANA CAROLINA LOZANO TORRES			ÚNICO	INDEPENDIENTE	0	2025-12	2025-12	35591869		PRIVADA	I	14-23	86
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CRR 4 A 15 D 13		FLORENCIA	1	CAQUETA	18	4368810	0	CAROLINALOZANO40@GMAIL.COM		6191		0	1	2025-12-12	2026-01-13

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	830251440	280000	0	0	0	0	0	280000	0	0	0	280000	0	0	0	0	280000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	358400	0	0	0	0	0	0	358400	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	54600	0	0	0	54600	0	0	54600	0	0	0	54600

TOTAL APORTES A SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	358400
SALUD	280000
RIESGOS LABORALES	54600
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	693000

PLANILLA NRO. 35718415 Tipo N 2025 11 ASOPAGOS

DATOS GENERALES																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	40610838	DIANA CAROLINA LOZANO TORRES			ÚNICO	INDEPENDIENTE	0	2025-11	2025-11	35718415		PRIVADA	I	14-23	86
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CRR 4 A 15 D 13		FLORENCIA	1	CAQUETA	18	4368815	0	CAROLINALOZANO40@GMAIL.COM		6391		0	1	2025-12-15	2025-12-10

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	830251440	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	0	0	0	0	5	0	0	0	0

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	54600	0	0	0	54600	5	300	54800	0	0	0	54800

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	5	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	5	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	5	0	0	0

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	5	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	5	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	0
SALUD	0
RIESGOS LABORALES	54800
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	54800

PLANILLA NRO. 35415328 Tipo N 2025 10 ASOPAGOS

DATOS GENERALES																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (FIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	40610838	DIANA CAROLINA LOZANO TORRES			ÚNICO	INDEPENDIENTE	0	2025-10	2025-10	35415328		PRIVADA	I	14-23	86
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
CRR 4 A 15 D 13		FLORENCIA	1	CAQUETA	18	4368819	0	CAROLINALOZANO40@GMAIL.COM		6391		0	1	2025-11-19	2025-11-12

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	830251440	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	0	0	0	0	7	0	0	0	0

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	54600	0	0	0	54600	7	300	54900	0	0	0	54900

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	7	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	7	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	7	0	0	0

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	7	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	7	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	0
SALUD	0
RIESGOS LABORALES	54900
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	54900

PLANILLA NRO. 34982952 Tipo I 2025 10 ASOPAGOS

DATOS GENERALES																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	40610838	DIANA CAROLINA LOZANO TORRES			ÚNICO	INDEPENDIENTE	0	2025-10	2025-10	34982952		PRIVADA	I	14-23	86
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR MÚNINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CRR 4 A 15 D 13		FLORENCIA	1	CAQUETA	18	4368910	0	CAROLINALOZANO40@GMAIL.COM		6391		0	1	2025-10-22	2025-11-12

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	280000	0	0	0	0	0	280000	0	0	0	280000	0	0	0	0	280000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	358400	0	0	0	0	0	0	358400	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
SINARL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	358400
SALUD	280000
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	638400

PLANILLA NRO. 35415322 Tipo N 2025 09 ASOPAGOS

DATOS GENERALES																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	40610838	DIANA CAROLINA LOZANO TORRES			ÚNICO	COMITE DEP GANADEROS DEL CAQUETA	0	2025-09	2025-09	35415322		PRIVADA	I	14-23	86
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CRR 4 A 15 D 13		FLORENCIA	1	CAQUETA	18	4368810	0	CAROLINALOZANO40@GMAIL.COM		6391		0	1	2025-11-19	2025-10-09

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	830251440	0	0	0	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	0	0	0	0	41	0	0	0	0

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	54600	0	0	0	54600	41	1400	56000	0	0	0	56000

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	41	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	41	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	41	0	0	0

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	41	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	41	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	0
SALUD	0
RIESGOS LABORALES	56000
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	56000

242

ALEJANDRO GEOBANY JURADO MEJIA

Coordinador

Julio – Diciembre

434
281

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 12990735		ALEJANDRO GEOBANNY JURADO MEJIA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 21 87	FLORENCIA-CAQUETA	3133817117	No

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)																					$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																					$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
1	CC	12990735	JURADO ALEJANDRO		X															25-14	30	$2,409,000	$385,500	EPS005	30	$2,409,000	$301,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,409,000	0.522%	$12,600	0	$0	$0	No	$699,300
Total	**Afiliados(1)**																					$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300

282

aportes en línea

Planilla Resumen

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	1978417362	9495957626	I	2026/01/09	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	$699,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,500	$0	$0	$385,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$385,500	$0	$0	$385,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,200	$0	$0	$301,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$301,200	$0	$0	$301,200
TOTAL				1	$699,300	$0	$0	$699,300

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 12990735		ALEJANDRO GEOBANNY JURADO MEJIA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 21 87	FLORENCIA-CAQUETA	3133817117	No

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)						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
1	CC	12990735	JURADO ALEJANDRO	25-14	30	$2,409,000	$385,500	EPS005	30	$2,409,000	$301,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,409,000	0.522%	$12,600	0	$0	$0	No	$699,300
Total	**Afiliados(1)**					$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300

293 fls 429

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	36711638	9495373593	I	2025/12/09	2025/11/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$699,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,500	$0	$0	$385,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$385,500	$0	$0	$385,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,200	$0	$0	$301,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$301,200	$0	$0	$301,200
TOTAL				1	$699,300	$0	$0	$699,300

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 12990735		ALEJANDRO GEOBANNY JURADO MEJIA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 21 87	FLORENCIA-CAQUETA	3133817117	No

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)						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
1	CC	12990735	JURADO ALEJANDRO	25-14	30	$2,409,000	$385,500	EPS005	30	$2,409,000	$301,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,409,000	0.522%	$12,600	0	$0	$0	No	$699,300
Total	**Afiliados(1)**					$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300

2284 457 2284

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1918872506	9494545595	I	2025/11/11	2025/11/10	BANCOLOMBIA	0	$699,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,500	$0	$0	$385,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$385,500	$0	$0	$385,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,200	$0	$0	$301,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$301,200	$0	$0	$301,200
TOTAL				1	$699,300	$0	$0	$699,300

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 12990735		ALEJANDRO GEOBANNY JURADO MEJIA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 21 87	FLORENCIA-CAQUETA	3133817117	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
1	CC	12990735	JURADO ALEJANDRO																		25-14	30	$2,409,000	$385,500	EPS005	30	$2,409,000	$301,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,409,000	0.522%	$12,600	0	$0	$0	No	$699,300
Total	**Afiliados(1)**																					$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1914215619	9494545334	I	2025/10/08	2025/11/10	BANCOLOMBIA	33	$713,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,500	$7,900	$0	$393,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$385,500	$7,900	$0	$393,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$300	$0	$12,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$300	$0	$12,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,200	$6,200	$0	$307,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$301,200	$6,200	$0	$307,400
TOTAL				1	$699,300	$14,400	$0	$713,700

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 12990735		ALEJANDRO GEOBANNY JURADO MEJIA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 21 87	FLORENCIA-CAQUETA	3133817117	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																						$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
1	CC	12990735	JURADO ALEJANDRO																	25-14	30	$2,409,000	$385,500	EPS005	30	$2,409,000	$301,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,409,000	0.522%	$12,600	0	$0	$0	No	$699,300
Total	**Afiliados(1)**																					$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1914176152	9494544995	I	2025/09/08	2025/11/10	BANCOLOMBIA	63	$726,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,500	$15,100	$0	$400,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$385,500	$15,100	$0	$400,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$500	$0	$13,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$500	$0	$13,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,200	$11,800	$0	$313,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$301,200	$11,800	$0	$313,000
TOTAL				1	$699,300	$27,400	$0	$726,700

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 12990735		ALEJANDRO GEOBANNY JURADO MEJIA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 21 87	FLORENCIA-CAQUETA	3133817117	No

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)																					$1,846,900	$295,600			$1,846,900	$230,900			$0	$0			$1,846,900		$9,700		$0	$0		$536,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,846,900	$295,600			$1,846,900	$230,900			$0	$0			$1,846,900		$9,700		$0	$0		$536,200
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																					$1,846,900	$295,600			$1,846,900	$230,900			$0	$0			$1,846,900		$9,700		$0	$0		$536,200
1	CC	12990735 JURADO ALEJANDRO	X																	25-14	23	$1,846,900	$295,600	EPS005	23	$1,846,900	$230,900		0	$0	$0	14-23	23	$1,846,900	0.522%	$9,700	0	$0	$0	No	$536,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,846,900	$295,600			$1,846,900	$230,900			$0	$0			$1,846,900		$9,700		$0	$0		$536,200

282 #10

aportes en línea

Planilla Resumen

Coordinador
Julio - DIC

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1914148578	9494544804	I	2025/08/11	2025/11/10	BANCOLOMBIA	91	$566,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,600	$16,800	$0	$312,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,600	$16,800	$0	$312,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$600	$0	$10,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$600	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,900	$13,200	$0	$244,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,900	$13,200	$0	$244,100
TOTAL				1	$536,200	$30,600	$0	$566,800

3107290807

ROBINSON ALMARIO PENAGOS

Contador

Julio – Diciembre

288

aportes en línea

Resumen General de Pago

Contador Julio - DIC

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17657401		ALMARIO PENAGOS ROBINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CA 21 BRR ALTA VISTA	FLORENCIA-CAQUETA	3144755101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1681284081	9489028760	I	2025/08/04	2025/08/06	BANCO POPULAR	2	$421,400

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	17657401	ALMARIO PENAGOS ROBINSON	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$300	$0	$228,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$300	$0	$228,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$300	$0	$178,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$300	$0	$178,300
TOTAL				1	$420,700	$700	$0	$421,400

239

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 17657401		ALMARIO PENAGOS ROBINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CA 21 BRR ALTA VISTA	FLORENCIA-CAQUETA	3144755101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1815209820	9490452432	I	2025/09/02	2025/10/01	NEQUI	29	$428,500

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	17657401	ALMARIO PENAGOS ROBINSON	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$4,200	$0	$232,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$4,200	$0	$232,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$300	$0	$15,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$300	$0	$15,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$3,300	$0	$181,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$3,300	$0	$181,300
TOTAL				1	$420,700	$7,800	$0	$428,500

242

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 17657401		ALMARIO PENAGOS ROBINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CA 21 BRR ALTA VISTA	FLORENCIA-CAQUETA	3144755101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1890477948	9491874033	1	2025/10/02	2025/10/31	BANCO POPULAR	29	$428,300

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	17657401	ALMARIO PENAGOS ROBINSON	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$4,100	$0	$231,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$4,100	$0	$231,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$300	$0	$15,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$300	$0	$15,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$3,200	$0	$181,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$3,200	$0	$181,200
TOTAL				1	$420,700	$7,600	$0	$428,300

241

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 17657401		ALMARIO PENAGOS ROBINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CA 21 BRR ALTA VISTA	FLORENCIA-CAQUETA	3144755101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1914960561	9493341424	I	2025/11/05	2025/11/10	BANCO POPULAR	5	$422,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$800	$0	$228,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$800	$0	$228,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$600	$0	$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$600	$0	$178,600
TOTAL				1	$420,700	$1,500	$0	$422,200

2025/11/08 05:59 PM

242

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 17657401		ALMARIO PENAGOS ROBINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CA 21 BRR ALTA VISTA	FLORENCIA-CAQUETA	3144755101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1981426990	9494791409	I	2025/12/02	2025/12/04	BANCO POPULAR	2	$421,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$300	$0	$228,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$300	$0	$228,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$300	$0	$178,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$300	$0	$178,300
TOTAL				1	$420,700	$700	$0	$421,400

2025/12/04 10:13 AM

243

aportes en línea

Planilla Resumen

Noviembre Contador

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17657401		ALMARIO PENAGOS ROBINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CA 21 BRR ALTA VISTA	FLORENCIA-CAQUETA	3144755101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1981426990	9494791409	I	2025/12/02	2025/12/04	BANCO POPULAR	2	$421,400

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	17657401	ALMARIO PENAGOS ROBINSON																		25-14	30	EPS005	30		0	14-23	30	0	No
Total Afiliados(1)																													

2025/12/04 10:13 AM

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 12990735		ALEJANDRO GEOBANNY JURADO MEJIA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 21 87	FLORENCIA-CAQUETA	3133817117	No

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	rip		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)																							$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																							$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300
1	CC	12990735	JURADO ALEJANDRO						X												25-14	30	$2,409,000	$385,500	EPS009	30	$2,409,000	$301,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,409,000	0.522%	$12,600	0	$0	$0	No	$699,300
Total		**Afiliados(1)**																					$2,409,000	$385,500			$2,409,000	$301,200			$0	$0			$2,409,000		$12,600		$0	$0		$699,300

294

aportes en línea

Planilla Resumen

Coordinador Diciembre

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	1978417362	9495957626	I	2026/01/09	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	$699,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,500	$0	$0	$385,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$385,500	$0	$0	$385,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,200	$0	$0	$301,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$301,200	$0	$0	$301,200
TOTAL				1	$699,300	$0	$0	$699,300

SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO

Jurídica

Julio - Diciembre

5945 245

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Jurídica
Julio - DIC

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1075211373	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO	cra 5 23 45	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	10/11/2025	91312329	$410.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	167.900	0		0		0	82	8.600	0	176.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	215.000	0	0	0	0	82	11.000	0	226.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.100				7.100	82	400	7.500			71	7.500	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	82	0	0	0
ICBF				
0	82	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	167.900	176.500
Pensión	1	215.000	226.000
Riesgos Laborales	1	7.100	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	390.000	410.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1075211373	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO	cra 5 23 45	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	10/11/2025	91312329	$410.000	

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	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	1075211373	PEREZ ZAMBRANO SANDRA TATIANA	57	0			N	X																230201	1.343.200	215.000	0	0	0	0	ESSC62	1.343.200	167.900	14-23	1.343.200	1	7.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1075211373	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO	cra 5 23 45	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	10/11/2025	91312274	$526.100	

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					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	219.000	0		0		0	55	7.500	0	226.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.400	0	0	0	0	55	9.600	0	290.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	55	400	9.600			92	9.600	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	55	0	0	0
ICBF				
0	55	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	219.000	226.500
Pensión	1	280.400	290.000
Riesgos Laborales	1	9.200	9.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.600	526.100

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	1075211373	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO	cra 5 23 45	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	10/11/2025	91312274	$526.100	

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	Exonerado	IGE	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	1075211373	PEREZ ZAMBRANO SANDRA TATIANA	57	0			N																	230201	1.752.000	280.400	0	0	0	0	ESSC62	1.752.000	219.000	14-23	1.752.000	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1075211373	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO	cra 5 23 45	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/11/2025	91312278	$516.300	

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					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	219.000	0		0		0	24	3.300	0	222.300	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	280.400	0	0	0	0	24	4.200	0	284.600	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	9.200				9.200	24	200	9.400			92	9.400	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	24	0	0	0
ICBF				
0	24	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	219.000	222.300
Pensión	1	280.400	284.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.600	516.300

PAGADA

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

451
298

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1075211373	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO	cra 5 23 45	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	10/11/2025	91312278	$516.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VRT	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	1075211373	PEREZ ZAMBRANO SANDRA TATIANA	57	0			N																	230201	1.752.000	280.400	0	0	0	0	ESSC62	1.752.000	219.000	14-23	1.752.000	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1075211373	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO		cra 5 23 45	3133817117	dakaroac2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	FLORENCIA		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				1	0
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91366871	TOTAL A PAGAR	
					$508.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	219.000	0		0		0	0	0	0	219.000	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	280.400	0	0	0	0	0	0		280.400	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	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	219.000	219.000
Pensión	1	280.400	280.400
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	508.600	508.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1075211373	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO	cra 5 23 45	3133817117	dakarcoc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91366871	$508.600	

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	Exonerado	IHE	RET	TDC	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONMUTACIÓN	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	1075211373	PEREZ ZAMBRANO SANDRA TATIANA	57	0			N																	230201	1.752.000	280.400	0	0	0	0	ESSC62	1.752.000	219.000	14-23	1.752.000	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO
No. Identificación: CC1075211373
Dirección: CRA 5 23 45
Telefono: 3133817117
Correo: dakarooc2015@gmail.com
Ciudad: FLORENCIA
Número de Planilla: 8391747241

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO
Tipo y número de identificación	CC1075211373
Número de planilla	8391747241
Fecha pago	2025-11-26
Número de autorización pago	1000000024
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	508600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280400	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	219000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1075211373
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC62	230201	1752000	1752000	1752000	0	219000	0	280400	0	9200	0

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

Diciembre Juridicos

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	1075211373	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO	cra 5 23 45	3133817117	dekarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	92047894	$508.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	219.000	0		0		0	0	0	0	219.000	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	280.400	0	0	0	0	0	0		280.400	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	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	219.000	219.000
Pensión	1	280.400	280.400
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	508.600	508.600

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

301

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	1075211373	SANDRA TATIANA PEREZ ZAMBRANO	cra 5 23 45	3133817117	dakarooc2016@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	03/12/2026	92047994	$508.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Colombia	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	1075211373	PEREZ ZAMDRANO SANDRA TATIANA	57	0			N	X																230201	1.752.000	280.400	0	0	0	0	ESSC62	1.752.000	219.000	14-23	1.752.000	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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

DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA

Administrativa

Julio – Diciembre

302

Administrativo
Julio - Dic

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	1117506946	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA	cra 9 este 5 - 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	I	10/11/2025	91312878	$334.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	136.500	0		0		0	89	7.600	0	144.100	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	174.700	0	0	0	0	89	9.700	0	184.400	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	5.700				5.700	89	400	6.100			57	6.100	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	89	0	0	0
ICBF				
0	89	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	136.500	144.100
Pensión	1	174.700	184.400
Riesgos Laborales	1	5.700	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	316.900	334.600

PAGADA

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

303 #456

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	1117506946	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA	cra 9 este 5 - 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	10/11/2025	91312878	$334.600	

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	Exonerado	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VRP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COBERTURA	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	1117506946	RODRIGUEZ OCAÑA DAILY KATHERINE	57	0			N	X																230301	1.091.350	174.700	0	0	0	0	EPS037	1.091.350	136.500	14-23	1.091.350	1	5.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117506946	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA	cra 9 este 5 - 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	10/11/2025	91312879	$429.100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	61	6.800	0	184.800	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	227.800	0	0	0	0	61	8.700	0	236.500	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	7.500				7.500	61	300	7.800			75	7.800	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	61	0	0	0
ICBF				
0	61	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	184.800
Pensión	1	227.800	236.500
Riesgos Laborales	1	7.500	7.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	429.100

PAGADA

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

304

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	1117506946	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA	cra 9 este 5 - 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	10/11/2025	91312879	$429.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	IRG	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	1117506946	RODRIGUEZ OCAÑA DAILY KATHERINE	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117506946	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA	cra 9 este 5 - 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/11/2025	91312881	$421.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	31	3.500	0	181.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	31	4.400	0	232.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	31	200	7.700			75	7.700	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	31	0	0	0
ICBF				
0	31	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	181.500
Pensión	1	227.800	232.200
Riesgos Laborales	1	7.500	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	421.400

PAGADA

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

365 438

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	1117506946	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA	cra 9 este 5 - 23	3133817117	dakarpoc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/11/2025	91312881	$421.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. 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	1117506946	RODRIGUEZ OCAÑA DAILY KATHERINE	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117506946	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA		cra 9 este 5 - 23	3133817117	dakarooc2016@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I -- Independiente			CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	91365437	$413.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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

366 2/3

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	1117506946	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA	cra 9 este 5 - 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	91365437	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívar	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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	1117506946	RODRIGUEZ OCAÑA DAILY KATHERINE	57	0			N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

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

460

307

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA
No. Identificación: CC1117506946
Dirección: CRA 9 ESTE 5 - 23
Telefono: 3133817117
Correo: dakarooc2015@gmail.com
Ciudad: FLORENCIA
Número de Planilla: 8391747683

Vol. emplyé administrativo.

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA
Tipo y número de identificación	CC1117506946
Número de planilla	8391747683
Fecha pago	2025-11-26
Número de autorización pago	1000000022
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1117506946
APELLIDOS Y NOMBRES: DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

453

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

Noviembre técnico II

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1117492317
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO ORTIZ MENESES
CIUDAD/MUNICIPIO	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 16-92 BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	4345831
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades negociadores y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - 03
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				7994701610	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO(aaaa/mm/dd):				2025/11/10	NUMERO AUTORIZACIÓN:		1918715323

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 541.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.200	$ 0	$ 0	$ 541.200
SUBTOTALES:										**$ 541.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 541.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 422.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.800	$ 0	$ 0	$ 422.800
SUBTOTALES:													**$ 422.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 422.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 82.400	$ 82.400	$ 0	$ 0	$ 82.400
SUBTOTALES:									**$ 82.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 82.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CON COMBUSTIBLE	EXTRANJERO	RETIRADA VOLUNTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1117492317	ORTIZ MENESES CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 3.382.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.382.000	$ 541.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 541.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.382.000	$ 422.800	$ 0	$ 422.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.382.000	$ 1117492317	$ 82.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.046.400

454

Administrativo diciembre.

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	1117506948	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA	cra 9 este 5 - 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	92048629	$413.300

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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

388

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	1117506946	DAILY KATHERINE RODRIGUEZ OCAÑA	cra 9 este 5 - 23	3133817117	dakarooc2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	92048629	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	IGE	RET	TDE	TDP	TAE	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	1117506946	RODRIGUEZ OCAÑA DAILY KATHERINE	57	0			N	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500			0	0	0	0	0	0	0

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