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
NIT 901922324	6	CONSORCIO SGO VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL CUNDINAMARCA	CL 1 sur #2-96 AP PRIMER PISO	JUNIN-CUNDINAMARCA	3202026245	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	12247201	9498613201	E	2026/01/08	2026/01/27	BANCO DE BOGOTA	19	$5,439,500

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
Sucursal: PRINCIPAL CUNDINAMARCA (6 Afiliados)						$15,493,500	$2,540,000			$18,958,500	$758,400			$18,958,500	$758,400			$18,958,500	$1,319,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL CUNDINAMARCA (6 Afiliados)						$15,493,500	$2,540,000			$18,958,500	$758,400			$18,958,500	$758,400			$18,958,500	$1,319,700		$0	$0
Ciudad: JUNIN Depto: CUNDINAMARCA (6 Afiliados)						$15,493,500	$2,540,000			$18,958,500	$758,400			$18,958,500	$758,400			$18,958,500	$1,319,700		$0	$0
1	CC	1073603206	CUBILLOS JUAN	230201	30	$6,100,000	$1,037,000	EPS008	30	$6,100,000	$244,000	CCF26	30	$6,100,000	$244,000	14-11	30	$6,100,000	$424,600	30	$0	$0
2	CC	1004006218	FERNANDEZ ANGEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF26	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
3	CC	19257391	GARCIA JORGE		0	$0	$0	EPS008	30	$3,465,000	$138,600	CCF26	30	$3,465,000	$138,600	14-11	30	$3,465,000	$241,200	30	$0	$0
4	CC	1070968582	MENDEZ INRISNEYDER	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF26	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
5	CC	53099680	PEÑA LADY	230301	30	$1,770,000	$283,200	EPS005	30	$1,770,000	$70,800	CCF26	30	$1,770,000	$70,800	14-11	30	$1,770,000	$123,200	30	$0	$0
6	CC	1110545780	VARON JUAN	230301	30	$3,200,000	$512,000	EPS002	30	$3,200,000	$128,000	CCF26	30	$3,200,000	$128,000	14-11	30	$3,200,000	$222,800	30	$0	$0
Total			**Afiliados(6)**			$15,493,500	$2,540,000			$18,958,500	$758,400			$18,958,500	$758,400			$18,958,500	$1,319,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901922324	6	CONSORCIO SGO VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL CUNDINAMARCA	CL 1 sur #2-96 AP PRIMER PISO	JUNIN-CUNDINAMARCA	3202026245	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	12247201	9498613201	E	2026/01/08	2026/01/27	BANCO DE BOGOTA	19	$5,439,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$2,540,000	$29,700	$0	$2,569,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,503,000	$17,500	$0	$1,520,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,037,000	$12,200	$0	$1,049,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$1,319,700	$15,400	$0	$1,335,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$1,319,700	$15,400	$0	$1,335,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$758,400	$8,900	$0	$767,300
COMFACUNDI	CCF26	860,045,904	7	6	$758,400	$8,900	$0	$767,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$758,400	$9,000	$0	$767,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$382,600	$4,500	$0	$387,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$185,000	$2,200	$0	$187,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$190,800	$2,300	$0	$193,100
TOTAL				**6**	**$5,376,500**	**$63,000**	**$0**	**$5,439,500**

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
NIT 901922324	6	CONSORCIO SGO VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL CUNDINAMARCA	CL 1 sur #2-96 AP PRIMER PISO	JUNIN-CUNDINAMARCA	3202026245	Si

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	12794773	9498628988	Y	2026/01/08	2026/01/27	BANCO DE BOGOTA	19	$200,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,847,000	$198,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,847,000	$198,200		$0	$0
Ciudad: JUNIN Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,847,000	$198,200		$0	$0
1	CC	55058814	CERON BELEN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
2	CC	1110547301	VERSOLATTO ANGIE		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,847,000	$198,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901922324	6	CONSORCIO SGO VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL CUNDINAMARCA	CL 1 sur #2-96 AP PRIMER PISO	JUNIN-CUNDINAMARCA	3202026245	Si

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	12794773	9498628988	Y	2026/01/08	2026/01/27	BANCO DE BOGOTA	19	$200,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$198,200	$2,400	$0	$200,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$198,200	$2,400	$0	$200,600
TOTAL				2	$198,200	$2,400	$0	$200,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110547301		ANGIE KATHERINE VERSOLATTO GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 7f #148-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3188342751	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2064591622	9496738496	I	2026/01/05	2026/01/07	NU	2	$406,400

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	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)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
1	CC	1110547301	VERSOLATTO ANGIE																	23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$300	$0	$228,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$300	$0	$228,100
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**	**$405,800**	**$600**	**$0**	**$406,400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55058814
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 67 1A-57 RIVIERA NORTE 2	TELÉFONO:	3118182
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:	08 - NUQUI
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7996916701**		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):		2025/12/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1989841520	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800.000	$ 0	$ 800.000
SUBTOTALES:										**$ 800.000**	**$ 0**	**$ 800.000**

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	$ 625.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625.000	$ 0	$ 0	$ 625.000
SUBTOTALES:													**$ 625.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 625.000**

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	$ 26.100	$ 26.100	$ 0	$ 0	$ 26.100
SUBTOTALES:									**$ 26.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 26.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 55058814	CERON QUINTERO BELEN ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.000.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 5.000.000	$ 625.000	$ 0	$ 625.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.000.000	55058814	$ 26.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.451.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55058814
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 67 1A-57 RIVIERA NORTE 2	TELÉFONO:	3118182
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	08 - NUQUI
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7996916701**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1989841520

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 800.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 800.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 625.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 625.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 26.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 26.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.451.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.451.100**

Planilla Pagada

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CONSULTORIA INGENIERIA ESTUDIOS ECONOMICOS CITEC SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860043881
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-11200909
NOMBRE EMPLEADO	GERMAN VARON RODRIGUEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Cundinamarca COMFACUNDI
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21481389
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5711001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	3.300.000	0,1600000	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	3.300.000	0,0400000	$ 132.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	3.300.000	0,0696000	$ 229.680	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	3.300.000	0,0400000	$ 132.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 528.000	$ 132.000	$ 229.680	$ 132.000	$ 1.021.680