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	1032460290	LUNA CATALINA TINOCO ALARCON	CLL9A #22-26 La pradera	3008404627	lunacatalina2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	PAIPA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79346472	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032460290	LUNA CATALINA TINOCO ALARCON	CLL9A #22-26 La pradera	3008404627	lunacatalina2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	PAIPA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79346472	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032460290	TINOCO ALARCON LUNA CATALINA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052412539	0	DUVAN ANDRES ORTIZ MARTINEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8553	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CARRERA 32 9C-26		3125553939			DUV8844@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	36886213	I	2026-05-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36886213	2026-05-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1052412539	ORTIZ MARTINEZ DUVAN ANDRES	1.423.500																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	541.800	N	1855301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052412539	0	DUVAN ANDRES ORTIZ MARTINEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8553	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CARRERA 32 9C-26		3125553939			DUV8844@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	36886213	I	2026-05-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36886213	2026-05-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	0	42.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	42.700	0	0	0	42.700
Gran Total					541.800	0	0	0	541.800

Accidentes Personales

Documento resumen de las condiciones contratadas

Allianz

Condiciones Particulares

de Accidentes Personales Individual

www.allianz.co

Allianz

LESMES BERMUDEZ HOLMAN RAMIRO
Agente de Seguros Vinculado
CC: 7160909
CARRERA 22 NO 25 47 OFF 2- 2
PAIPA
Tel. 7850254
Móvil 3103438747
E-mail: holman.lesmes@allia2.com.co

Este documento corresponde a las condiciones particulares de su póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que Allianz adquiere con usted.

Datos Generales

Tomador del Seguro:	VELA VACCA, LAURA VALENTINA CC: 1002330230 KRA 16 34 65 Tunja Teléfono: 3008762341 Email: laura.vela1708@gmail.com
Asegurado:	VELA VACCA, LAURA VALENTINA CC: 1002330230 KRA 16 34 65 TUNJA Teléfono: 3008762341 Email: laura.vela1708@gmail.com
Beneficiario/s:	CC: 40025926 PERSONA FÍSICA: DORIS MILSON VACCA BOHÓRQUEZ 100,00 % participación
Póliza y duración:	Póliza nº: 023850390 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 17/04/2026 hasta las 24:00 horas del 16/04/2027. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Coberturas Contratadas

Coberturas	Valor Asegurado
Muerte accidental	50.000.000,00
Auxilio funerario por accidente	5.000.000,00
Auxilio educ. caso muerte o incap.total y perman por accid.	5.000.000,00
Incapacidad total y permanente por accidente	50.000.000,00
Desmembración por accidente	50.000.000,00
Gastos médicos por accidente	5.000.000,00
Renta clínica diaria por accidente.	50.000,00

Riesgo Asegurado

17-04-2026 12:46:10 03101010234OI00C052 CA466710 1703648

Categoría del Riesgo
Accidentes Personales estandar

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 113106912**

Periodicidad del pago: ANUAL

Período: de 17/04/2026 a 16/04/2027

PRIMA	72.260,00
IMPORTE TOTAL	**72.260,00**

Servicios para el Asegurado

Urgencias y Asistencia

Desde su celular al **#265**
En Bogotá .....**(57) 601 5941133**
Línea de atención al cliente a nivel nacional **018000 513500**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite **www.allianz.co**, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Información Adicional

Las Condiciones Generales de la póliza, incluyendo el detalle general del compromiso que Allianz adquirió con usted, las encontrará en la página web de Allianz o haciendo el siguiente link https://all-z.co/QQzxfFU

Si quieres saber más acerca de condicionados de todas nuestras pólizas visita www.allianz.co

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las Condiciones Generales, la solicitud de seguro firmada por el Asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Si después de la terminación del seguro, Allianz llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de primas, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de Allianz se limitará a la devolución del dinero entregado fuera del límite establecido.

Expedido el día 17 de abril de 2026



Camilo Romero
Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

Código clausulado – 13/12/2023-1401-P-31-APIN000000175V03-D00I
Código nota técnica – 13122023-1401-NT-P-31-APIN000000175V03

Accidentes Personales

Documento resumen de las condiciones contratadas

Allianz

Condiciones Particulares

de Accidentes Personales Individual

www.allianz.co

LESMES BERMUDEZ HOLMAN RAMIRO
Agente de Seguros Vinculado
CC: 7160909
CARRERA 22 NO 25 47 OFF 2- 2
PAIPA
Tel. 7850254
Móvil 3103438747
E-mail: holman.lesmes@allia2.com.co

Este documento corresponde a las condiciones particulares de su póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que Allianz adquiere con usted.

Datos Generales

Tomador del Seguro:	VELANDIA VELANDIA, TATIANA ANDREA KRA 22 22 72 Paipa Teléfono: 3138473748 Email: velandia2.tatiana@gmail.com	CC: 1053586621
Asegurado:	VELANDIA VELANDIA, TATIANA ANDREA KRA 22 22 72 PAIPA Teléfono: 3138473748 Email: velandia2.tatiana@gmail.com	CC: 1053586621
Póliza y duración:	Póliza nº: 023849343 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 16/04/2026 hasta las 24:00 horas del 15/04/2027. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.	

Coberturas Contratadas

Coberturas	Valor Asegurado
Muerte accidental	50.000.000,00
Auxilio funerario por accidente	5.000.000,00
Auxilio educ. caso muerte o incap.total y perman por accid.	5.000.000,00
Incapacidad total y permanente por accidente	50.000.000,00
Desmembración por accidente	50.000.000,00
Gastos médicos por accidente	5.000.000,00
Renta clínica diaria por accidente.	50.000,00

Riesgo Asegurado

Categoría del Riesgo
Accidentes Personales estandar

16-04-2026 14:58:25 03101010234OI00C052 CA466710 1703648

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 113089860**

Periodicidad del pago: ANUAL

Período: de 16/04/2026 a 15/04/2027

PRIMA	72.260,00
IMPORTE TOTAL	**72.260,00**

Servicios para el Asegurado

Urgencias y Asistencia

Desde su celular al **#265**
En Bogotá .....**(57) 601 5941133**
Línea de atención al cliente a nivel nacional **018000 513500**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite **www.allianz.co**, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Información Adicional

Las Condiciones Generales de la póliza, incluyendo el detalle general del compromiso que Allianz adquirió con usted, las encontrará en la página web de Allianz o haciendo el siguiente link https://all-z.co/QQzxfFU

Si quieres saber más acerca de condicionados de todas nuestras pólizas visita www.allianz.co

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las Condiciones Generales, la solicitud de seguro firmada por el Asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Si después de la terminación del seguro, Allianz llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de primas, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de Allianz se limitará a la devolución del dinero entregado fuera del límite establecido.

Expedido el día 16 de abril de 2026



Camilo Romero
Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

Código clausulado – 13/12/2023-1401-P-31-APIN000000175V03-D00I
Código nota técnica – 13122023-1401-NT-P-31-APIN000000175V03

Accidentes Personales

Documento resumen de las condiciones contratadas

Allianz

Condiciones Particulares

de Accidentes Personales Individual

www.allianz.co

Allianz

LESMES BERMUDEZ HOLMAN RAMIRO
Agente de Seguros Vinculado
CC: 7160909
CARRERA 22 NO 25 47 OFF 2- 2
PAIPA
Tel. 7850254
Móvil 3103438747
E-mail: holman.lesmes@allia2.com.co

Este documento corresponde a las condiciones particulares de su póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que Allianz adquiere con usted.

Datos Generales

Tomador del Seguro:	PUERTO FUENTES, ANA MARCELA CC: 1007475700 KRA 3 A 17 16 Duitama Teléfono: 3176231003 Email: marcelafuentes201@gmail.com
Asegurado:	PUERTO FUENTES, ANA MARCELA CC: 1007475700 KRA 3 A 17 16 DUITAMA Teléfono: 3176231003 Email: marcelafuentes201@gmail.com
Beneficiario/s:	CC: 40030467 PERSONA FÍSICA: ANA ELPIDIA FUENTES BECERRA 100,00 % participación
Póliza y duración:	Póliza nº: 023848378 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 15/04/2026 hasta las 24:00 horas del 14/04/2027. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Coberturas Contratadas

Coberturas	Valor Asegurado
Muerte accidental	50.000.000,00
Auxilio funerario por accidente	5.000.000,00
Auxilio educ. caso muerte o incap.total y perman por accid.	5.000.000,00
Incapacidad total y permanente por accidente	50.000.000,00
Desmembración por accidente	50.000.000,00
Gastos médicos por accidente	5.000.000,00
Renta clínica diaria por accidente.	50.000,00

Riesgo Asegurado

15-04-2026 16:44:48 03101010234OI00C052 CA466710 1703648

Categoría del Riesgo
Accidentes Personales estandar

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 113074375**

Periodicidad del pago: ANUAL

Período: de 15/04/2026 a 14/04/2027

PRIMA	72.260,00
IMPORTE TOTAL	**72.260,00**

Servicios para el Asegurado

Urgencias y Asistencia

Desde su celular al **#265**
En Bogotá .....**(57) 601 5941133**
Línea de atención al cliente a nivel nacional **018000 513500**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite **www.allianz.co**, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Información Adicional

Las Condiciones Generales de la póliza, incluyendo el detalle general del compromiso que Allianz adquirió con usted, las encontrará en la página web de Allianz o haciendo el siguiente link https://all-z.co/QQzxfFU

Si quieres saber más acerca de condicionados de todas nuestras pólizas visita www.allianz.co

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las Condiciones Generales, la solicitud de seguro firmada por el Asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Si después de la terminación del seguro, Allianz llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de primas, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de Allianz se limitará a la devolución del dinero entregado fuera del límite establecido.

Expedido el día 15 de abril de 2026



Camilo Romero
Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

Código clausulado – 13/12/2023-1401-P-31-APIN000000175V03-D00I
Código nota técnica – 13122023-1401-NT-P-31-APIN000000175V03

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
953733886

Destino de pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
11/05/2026

Número de aprobación
00733886

Dirección IP
191.95.163.71

Valor transacción
$ 508.300.00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	1053612972

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2026-05-11, 05:28:20 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 85610269

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

Fecha limite de pago: 2026-05-20

PAGADA 11/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILSON ANDRES RAMIREZ CALVO				
Documento	CC1053612972	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 VRA CRUZ DE MURCIA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112231299		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PAIPA	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1053612972	RAMIREZ CALVO WILSON ANDRES	57	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.750.905	$ 9.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

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 1053613115		MENDOZA CASTRO SEBASTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 N. 28-52 BARRIO EL BOSQUE	TUNJA-BOYACA	7403623	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	229418707	9503142514	I	2026/05/07	2026/04/16	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1053613115 MENDOZA SEBASTIAN	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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
CC 1053613115		MENDOZA CASTRO SEBASTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 N. 28-52 BARRIO EL BOSQUE	TUNJA-BOYACA	7403623	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	229418707	9503142514	I	2026/05/07	2026/04/16	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**