compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901171800-7	DEL NORTE TRANSPORTE Y TURISMO SAS	CLL 22N 7 81 ZONA INDUSTRIAL	3023209257	delnortetyt@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89219367	03/06/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$12,256,335	$3.345.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	1	200	0	140.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	210.300	0		0		0	1	200	0	210.500	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	140.200	0		0		0	1	200	0	140.400	2

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	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	1	700	0	841.300	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	840.600	0	0	0	0	1	700	0	841.300	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	399.400				399.400	1	300	399.700			3.994	399.700	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	490.700	1	400	491.100	7

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	3	490.700	491.300
Pensión	3	1.961.400	1.963.100
Riesgos Laborales	1	399.400	399.700
CCF	1	490.700	491.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.342.200	3.345.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901171800-7	DEL NORTE TRANSPORTE Y TURISMO SAS	CLL 22N 7 81 ZONA INDUSTRIAL	3023209257	delnortetyt@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89219367	03/06/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$12,256,335	$3.345.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	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 1090384414	CHINCHILLA LONDOÑO FRAIDER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1090398270	CHINCHILLA LONDOÑO GEUNER	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1093747228	PEÑA CASTELLANOS LUZ ADRIANA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 1193240037	TORRES ROJAS LEYDI TATIANA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 13478449	VILLAMIZAR VERA LUIS JAVIER	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 80771720	RIOS OCHOA HUGO ANDRES	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 88272564	CARDENAS BOTELLO ALEXANDER	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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