

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                                |                    |                        |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO                 |
| CC                  | 1023913656        | YURI ALEXANDRA RAMIREZ REYES |        | calle 60 a sur # 11b - 39 este | 3133775874         | yalexandr.26@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO |                        |
| ÚNICA               | I - Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.                   | BOGOTÁ, D.C.       |                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 83311278        | 14/05/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                            | I               | \$0                       | \$349.500          |              |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 153.300                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 153.300       | 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 | 196.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 196.200       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |

| 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                              | 153.300                             | 153.300        |
| Pensión                | 1                              | 196.200                             | 196.200        |
| Riesgos Laborales      | 0                              | 0                                   | 0              |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>2</b>                       | <b>349.500</b>                      | <b>349.500</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                                |                    |                         |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                  | 1023913656        | YURI ALEXANDRA RAMIREZ REYES |        | calle 60 a sur # 11b - 39 este | 3133775874         | yalexandar.26@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA               | I - Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.                   | BOGOTÁ, D.C.       |                         |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 83311278        | 14/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | I               | \$0                      | \$349.500          |              |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                              |  | INFORMACIÓN NOVEDADES |       |            |                 |           |     |     |     |     |     |    |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     | SALUD |            |          |           | RIESGOS LABORALES |            |                     |                      | CCF                            |                                 |          |           | PARAFISCALES |                        |          |         |      |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|--|-----------------------|-------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|------------|----------|-----------|-------------------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|--------------|------------------------|----------|---------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres          |  | Cotizante             | Salud | Extranjero | Colom. exarator | Exonemado | ING | RET | TDE | TPE | TTP | UP | UPP | SEN | ISE | LMA     | VAC | APP | 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 1023913656                   | RAMIREZ REYES YURI ALEXANDRA |  | 3                     | 0     |            |                 | N         | X   |     |     |     |     |    |     |     |     |         |     |     |     |       |            | 230301   | 1.225.634 | 21                | 196.200    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.225.634 | 21           | 153.300                |          | 0       | 0    |                 | 0          | 0          | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**

307636964

**Destino de pago**

COMPENSAR-OI

**Motivo**

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**

14/05/2026

**Número de aprobación**

00636964

**Dirección IP**

181.59.2.203

**Valor transacción**

\$ 349.500,00

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

181.59.2.203

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

1023913656

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |                                |              |                         |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO     | CORREO                  | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1023913656        | YURI ALEXANDRA RAMIREZ REYES | calle 60 a sur # 11b - 39 este | 3133775874   | yalexandar.26@gmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO                         | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO      |                                     |
| ÚNICA               | I - Independiente |                              |                                | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.            | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 83311278             | 14/05/2026                        | 85567012        | 01/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | N               | \$0                      | \$30.300           |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
|               |        |     |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |

| 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 |
|                 |        |     |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |

| 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 | 29.900                 |                  |       |                        | 29.900                | 18        | 400                   | 30.300              |                            |                     | 299               | 30.300        | 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 |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 18        | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 18        | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 0                              | 0                                   | 0             |
| Pensión                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 29.900                              | 30.300        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | <b>1</b>                       | <b>29.900</b>                       | <b>30.300</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                                |                    |                         |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                  | 1023913656        | YURI ALEXANDRA RAMIREZ REYES |        | calle 60 a sur # 11b - 39 este | 3133775874         | yalexandar.26@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA               | I - Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.                   | BOGOTÁ, D.C.       |                         |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 83311278             | 14/05/2026                        | 85567012        | 01/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | N               | \$0                      | \$30.300           |              |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                              |  | INFORMACIÓN NOVEDADES |       |            |                 |           |     |     |     |     |     |    |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     | SALUD |            |          |           | RIESGOS LABORALES |            |                     |                      | CCF                            |                                 |          |           | PARAFISCALES |                        |          |           |      |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|--|-----------------------|-------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|------------|----------|-----------|-------------------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|--------------|------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres          |  | Cotizante             | Salud | Extranjero | Colom. exarator | Exonemado | ING | RET | TDE | TPE | TTP | UP | UPP | SEN | ISE | LMA     | VAC | APP | VCT | IRL   | CORRECCION | 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 1023913656                   | RAMIREZ REYES YURI ALEXANDRA |  | 57                    | 0     |            |                 | N         | X   |     |     |     |     |    |     |     |     |         |     |     |     |       |            | 230301   | 1.225.634 | 21                | 196.200    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.225.634 | 21           | 153.300                | 14-23    | 1.225.634 | 21   | 3               | 29.900     |            | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

## Resultado de su transacción

**Destino de pago**  
COMPENSAR-01

**Motivo**  
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**  
01/06/2026

**Valor transacción**  
\$30.300,00

**Número de Aprobación**  
00799986

**Dirección IP**  
186.85.240.126

**Costo de la transacción**  
\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**  
186.85.240.126

**Referencia 2**  
CC

**Referencia 3**  
1023913656

**Esta transacción estará sujeta a verificación**

**Terminar**

**Guardar PDF**

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción  | Nombre del archivo                              | Cargado por   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 3744 2026 8-5-26.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 3744 2026 8-5-26.pdf | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >