

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	29816350	NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ		Cra 24 # 2A - 139	5527580	nohraj@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88618459	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$816.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	351.800	0		0		0	0	0	0	351.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	450.400	0	0	0	0	0	0		450.400	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	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	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	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	351.800	351.800
Pensión	1	450.400	450.400
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	816.900	816.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	29816350	NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ		Cra 24 # 2A - 139	5527580	nohraj@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88618459	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$816.900	

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. exterior	Exonente	INS	RET	TUE	TAF	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	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 29816350	GUTIERREZ JIMENEZ NOHRA	59	0			N																25-14	2.814.400	30	450.400	0	0	0	0	EPS010	2.814.400	30	351.800	14-23	2.814.400	30	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ	NIT:	29816350
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	junio 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	junio 2026
Número de Radicación:	88618459	Total a pagar:	\$816,900
Fecha de vencimiento:	13/07/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	02/06/2026	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AV VILLAS	Número Autorización:	358817621
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$14,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$450,400
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$351,800
						\$816,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Se certifica que **NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ**, identificada con **CC** número **29816350**, aportó por **NOHRA GUTIERREZ JIMENEZ**, identificado(a) con **CC** número **29816350** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **88618459** para el periodo de salud **2026-06** y pensiones **2026-06** de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Junio de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



**Tu pago con CUS
358817621 en
COMPENSAR-OI -
MiPlanilla.com Pago
Proteccion Social
fue aprobado**

No. de autorización

52526095

Valor \$816.900

Impuesto \$0

Desde Ahorros No. **** 9023

Hacia Compensar-oi - Miplanilla.com Pago
Proteccion Social - Pedido o Factura
No. 88618459

Fecha 02/06/2026
Hora: 02:58 PM

Estado de la Transacción Aprobado

Referencias adicionales 186.168.141.126
CC
29816350

IP de origen 186.168.141.126

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000