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 39791745		SANCHEZ BERRIO SANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 174 # 7a-80 casa 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4592821	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1848115785	9444993671	I	2023/02/10	2023/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$653,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,112,400	$338,000			$2,112,400	$264,100			$0	$0			$2,112,400	$51,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,112,400	$338,000			$2,112,400	$264,100			$0	$0			$2,112,400	$51,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,112,400	$338,000			$2,112,400	$264,100			$0	$0			$2,112,400	$51,500		$0	$0
1	CC 39791745	SANCHEZ SANDRA	231001	30	$2,112,400	$338,000	EPS005	30	$2,112,400	$264,100		0	$0	$0	14-4	30	$2,112,400	$51,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,112,400	$338,000			$2,112,400	$264,100			$0	$0			$2,112,400	$51,500		$0	$0

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 39791745		SANCHEZ BERRIO SANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	sandrasancheb@yahoo.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3164660221

Clave: 9445915449

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/02/09	0	$0	$15,600
2023/02/10	0	$0	$15,600

Periodo Pensión: 2023-01 **Periodo Salud: 2023-01**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$8,100
COLFONDOS		1	$8,100
ARL	1	1	$1,200
COLPATRIA ARP		1	$1,200
EPS	1	1	$6,300
SANITAS		1	$6,300
SUBTOTAL			$15,600
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$15,600

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR
No. Identificación: CC1020794513
Dirección: DG 145 N 141 A 50 ET 4 C 7 LOTE C1
Telefono: 3561800
Correo: Tocupacionaltatiana@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8364793217

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR
Tipo y número de identificación	CC1020794513
Número de planilla	8364793217
Fecha pago	2023-01-19
Número de autorización pago	6299588
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	433200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8364793217

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	34200	1
230301	Porvenir	224000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	175000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1020794513
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1400000	1400000	1400000	0	175000	0	224000	0	34200	0

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	1020794513	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR	Dg 145 N 141 A 50 Et 4 C 7 Lote C1	3561800	Tocupacionaltatiana@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8364793217	19/01/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	N	25/01/2023	65011843	$10.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	4.200	0		0		0	0	0	0	4.200	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	5.400	0	0	0	0	0	0		5.400	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	800				800	0	0	800			8	800	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	4.200	4.200
Pensión	1	5.400	5.400
Riesgos Laborales	1	800	800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	10.400	10.400

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	1020794513	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR	Dg 145 N 141 A 50 Et 4 C 7 Lote C1	3561800	Tocupacionaltatiana@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8364793217	19/01/2023	N	25/01/2023	65011843	EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01				$10.400

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1020794513	MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA	59	0			N							X										230301	1.433.600	229.400	0	0	0	0	EPS017	1.433.600	179.200	14-4	1.433.600	3	35.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1015469255		BENAVIDES QUINTANA VIVIAN NATHALIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 49b #91-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6231652	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1884610055	9446044879	N	2023/02/13	2023/01/27	BANCOLOMBIA	0	$10,700

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)						$33,600	$5,400			$33,600	$4,200			$33,600	$300			$33,600	$800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$33,600	$5,400			$33,600	$4,200			$33,600	$300			$33,600	$800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$33,600	$5,400			$33,600	$4,200			$33,600	$300			$33,600	$800		$0	$0
1	CC	1015469255	BENAVIDES VIVIAN	230301	30	($1,400,000)	($224,000)	EPS001	30	($1,400,000)	($175,000)	CCF24	30	($1,000,000)	($6,000)	14-11	30	($1,400,000)	($34,200)	30	$0	$0
2	CC	1015469255	BENAVIDES VIVIAN	230301	30	$1,433,600	$229,400	EPS001	30	$1,433,600	$179,200	CCF24	30	$1,033,600	$6,300	14-11	30	$1,433,600	$35,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$33,600	$5,400			$33,600	$4,200			$33,600	$300			$33,600	$800		$0	$0

Suma

2023/01/27 12:49 PM

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ**, identificada con **CC** número **35419071**, aportó por el empleado **EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ** identificado(a) con **CC** número **35419071** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 01 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,400,000	0.02000	$28,000	$0	$0	Enero - 2023	8364983054	24/01/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,400,000	0.12500	$175,000	$0	$0	Enero - 2023	8364983054	24/01/2023	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,400,000	0.16000	$224,000	$0	$0	Enero - 2023	8364983054	24/01/2023	NO
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	59															0		30	$1,400,000	0.02436	$34,200	$0	$0	Enero - 2023	8364983054	24/01/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Enero de 2023

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	35419071	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ		diagonal 4 a # 34-01 apto 204 torre 6	8528586	edyoleca20.07@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8364983054	24/01/2023				1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-01	2023-01	N	26/01/2023	8365039026	$11.100	

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	4.200	0		0		0	0	0	0	4.200	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	5.400	0	0	0	0	0	0		5.400	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	800				800	0	0	800			8	800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	700	0	0	700	1

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	4.200	4.200
Pensión	1	5.400	5.400
Riesgos Laborales	1	800	800
CCF	1	700	700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	11.100	11.100

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	35419071	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ	diagonal 4 a # 34-01 apto 204 torre 6	8528586	edyolesa20.07@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8364983054	24/01/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	N	26/01/2023	8365039026	$11.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35419071	LEON SANCHEZ EDITH YOLANDA	59	0			N																	230301	1.433.600	221.400	0	0	0	0	EPS008	1.433.600	179.200	14-4	1.433.600	3	35.000	CCF24	1.433.600	28.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55069669		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 1A-01 TERMITAS	GARZON-HUILA	8333471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-01	2023-01		9445609476	I	2023/02/15			0		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$34,200		$0	$0		$433,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$34,200		$0	$0		$433,200
Ciudad: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)																					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$34,200		$0	$0		$433,200
1	CC	55069669	SILVA ANDREA																230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS008	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	0	$0	$0	No	$433,200
Total	**Afiliados(1)**																				$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$34,200		$0	$0		$433,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55069669		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 1A-01 TERMITAS	GARZON-HUILA	8333471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01		9445609476	I	2023/02/15			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$34,200	$0	$0	$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$433,200	$0	$0	$433,200

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 55069669		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 1A-01 TERMITAS	GARZON-HUILA	8333471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	07977667	9445931290	N	2023/02/15	2023/01/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$10,600

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
1	CC	55069669	SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	230301	30	($1,400,000)	($224,000)	EPS008	30	($1,400,000)	($175,000)		0	$0	$0	14-4	30	($1,400,000)	($34,200)	0	$0	$0
2	CC	55069669	SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	230301	30	$1,434,000	$229,500	EPS008	30	$1,434,000	$179,300		0	$0	$0	14-4	30	$1,434,000	$35,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$34,000**	**$5,500**			**$34,000**	**$4,300**			**$0**	**$0**			**$34,000**	**$800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$5,500	$0	$0	$5,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$0	$0	$800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$800	$0	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$4,300	$0	$0	$4,300
TOTAL				1	$10,600	$0	$0	$10,600

2023/01/26 09:12 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55069669		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 1A-01 TERMITAS	GARZON-HUILA	8333471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	06581736	9445609476	I	2023/02/15	2023/01/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$433,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	55069669	SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS008	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$34,200	$0	$0	$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				**1**	**$433,200**	**$0**	**$0**	**$433,200**

2023/01/20 11:09 AM

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 24 de enero de 2023 06:49:22 PM

Período del informe: 202301

Pagada en horario 24/01/2023

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA TERESA FERNANDEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC65763697	**Dirección**	CL 22 SUR #68 H - 15
Tipo de Empresa		**Teléfono**	643494
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras							IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
3697	FERNANDEZ RODRIGUEZ MARIA TERESA	1052080515	24/01/2023	202301	202301															30	30	30	0	231001	EPS002	14-4	NN-CC	$1.400.000	$1.400.000	$1.400.000	$0	$224.000	$175.000	$34.200	$0	$0	$0	$0	$0	$433.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-01-24, 06:39:53 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2023
Empresa	MARIA TERESA FERNANDEZ RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 65763697
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1052080515
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1880012786
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 433.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 224.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 175.000	$ 0
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 34.200	$ 0
			SubTotales:	$ 433.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 433.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-26, 04:11:57 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1052104148

Nro Planilla Corregida: 1052080515 **Periodo Cotización:** enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8872656700

PAGADO 25/01/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA TERESA FERNANDEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC65763697	**Dirección**	CL 22 SUR #68 H - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3162862591
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Tot
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Tota
CC 65763697	MARIA TERESA FERNANDEZ RODRIGUEZ	57	00									A								0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.400.000	$ 175.000	2,436	$ 1.400.000	$ 34.200	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4
CC 65763697	MARIA TERESA FERNANDEZ RODRIGUEZ	57	00									C								0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.433.600	$ 229.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.433.600	$ 179.200	2,436	$ 1.433.600	$ 35.000	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 33.600	$ 33.600	$ 33.600	$ 0	$ 5.400	$ 4.200	$ 800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.400	$ 0	$ 10.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Pod de lo SIM

Powered by

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

cha creación reporte: 2023-01-23, 12:01:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051384607

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 23/01/2023

NDREA CASALLAS QUINTERO		
4	**Dirección**	CL 2 #3 - 07 CASA 3 CJ SAN SEBASTIAN
ENTE	**Teléfono**	3125005601
	Forma Presentación	ÚNICO
.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C
	Identificación	
	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Novedades																					Pensiones			Salud				Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
RET	RETP	TDR	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
															0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.400.000	$ 175.000	2.436	$ 1.400.000	$ 34.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.200

IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 224.000	$ 175.000	$ 34.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.200	$ 0	$ 433.200

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-23, 12:01:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051384607

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 23/01/2023

ORTANTE

	VIVIANA ANDREA CASALLAS QUINTERO		
	CC52836684	**Dirección**	CL 2 #3 - 07 CASA 3 CJ SAN SEBASTIAN
	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125005601
	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
gal		**Identificación**	
	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

APORTANTE

el Afiliado			Novedades																				Pensiones			Salud				Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
A CASALLAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.400.000	$ 175.000	2.436	$ 1.400.000	$ 34.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.200

IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.400.000	$ 1.400.000	$ 0	$ 224.000	$ 175.000	$ 34.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.200	$ 0	$ 433.200

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	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ	calle 53 C sur No. 87B - 25 manzana k bl. 2	3214022156	stefanyjuliomunoz@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
64738881	24/01/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	N	25/01/2023	65014730	$10.400	

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	4.200	0		0		0	0	0	0	4.200	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	5.400	0	0	0	0	0	0		5.400	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	800				800	0	0	800			8	800	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	4.200	4.200
Pensión	1	5.400	5.400
Riesgos Laborales	1	800	800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	10.400	10.400

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	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ	calle 53 C sur No. 87B - 25 manzana k bl. 2	3214022156	stefanyjuliomunoz@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
64738881	24/01/2023				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	N	25/01/2023	65014730	$10.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1140838031	JULIO MUÑOZ ESTEFANY	59	0			N																	25-14	1.433.600	229.400	0	0	0	0	EPS010	1.433.600	179.200	14-4	1.433.600	3	35.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1110577265		BERNAL VARON ANGIE CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 2 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2397280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1880404E48	9445911131	I	2023/02/15	2023/01/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$433,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,400,000**	**$224,000**			**$1,400,000**	**$175,000**			**$0**	**$0**			**$1,400,000**	**$34,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
1	CC 1110577265	BERNAL ANGIE	230201	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,400,000**	**$224,000**			**$1,400,000**	**$175,000**			**$0**	**$0**			**$1,400,000**	**$34,200**		**$0**	**$0**

2023/01/25 05:48 AM

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 1110577265		BERNAL VARON ANGIE CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 2 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2397280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	18804048:48	9445911131	I	2023/02/15	2023/01/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$433,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$34,200	$0	$0	$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$433,200	$0	$0	$433,200

2023/01/25 05:48 AM

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 1110577265		BERNAL VARON ANGIE CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 2 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2397280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	188207464	9445936589	N	2023/02/15	2023/01/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$10,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$33,600	$5,400			$33,600	$4,200			$0	$0			$33,600	$800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$33,600**	$5,400			**$33,600**	**$4,200**			$0	**$0**			**$33,600**	**$800**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E (1 Afiliados)					**$33,600**	$5,400			**$33,600**	**$4,200**			$0	**$0**			**$33,600**	**$800**		**$0**	**$0**
1	CC	1110577265	BERNAL ANGIE	230201	30	($1,400,000)	($224,000)	EPS005	30	($1,400,000)	($175,000)		0	$0	$0	14-4	30	($1,400,000)	($34,200)	0	$0	$0
2	CC	1110577265	BERNAL ANGIE	230201	30	$1,433,600	$229,430	EPS005	30	$1,433,600	$179,200		0	$0	$0	14-4	30	$1,433,600	$35,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$33,600**	$5,400			**$33,600**	**$4,200**			$0	**$0**			**$33,600**	**$800**		**$0**	**$0**

2023/01/25 08:55 PM

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 1110577265		BERNAL VARON ANGIE CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 2 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2397280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1882074644	9445936589	N	2023/02/15	2023/01/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$10,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,400	$0	$0	$5,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$5,400	$0	$0	$5,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$0	$0	$800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$800	$0	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,200	$0	$0	$4,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$4,200	$0	$0	$4,200
TOTAL				1	$10,400	$0	$0	$10,400

2023/01/25 08:55 PM

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 1110563124		LEON CUBILLOS JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 #20-20 BR CENTRO	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1880647393	9445914267	N	2023/02/07	2023/01/25	BANCOLOMBIA	0	$10,400

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)					$33,600	$5,400			$33,600	$4,200			$0	$0			$33,600	$800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$33,600**	**$5,400**			**$33,600**	**$4,200**			**$0**	**$0**			**$33,600**	**$800**		**$0**	**$0**
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$33,600**	**$5,400**			**$33,600**	**$4,200**			**$0**	**$0**			**$33,600**	**$800**		**$0**	**$0**
1	CC	1110563124	LEON .ENNY	230301	30	($1,400,000)	($224,000)	EPS017	30	($1,400,000)	($175,000)		0	$0	$0	14-4	30	($1,400,000)	($34,200)	0	$0	$0
2	CC	1110563124	LEON .ENNY	230301	30	$1,433,600	$229,400	EPS017	30	$1,433,600	$179,200		0	$0	$0	14-4	30	$1,433,600	$35,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$33,600**	**$5,400**			**$33,600**	**$4,200**			**$0**	**$0**			**$33,600**	**$800**		**$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 1110563124		LEON CUBILLOS JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 #20-20 BR CENTRO	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	18810647393	9445914267	N	2023/02/07	2023/01/25	BANCOLOMBIA	0	$10,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,400	$0	$0	$5,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$5,400	$0	$0	$5,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$0	$0	$800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$800	$0	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,200	$0	$0	$4,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$4,200	$0	$0	$4,200
TOTAL				1	$10,400	$0	$0	$10,400

2023/01/25 09:44 AM

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 1110563124		LEON CUBILLOS JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 #20-20 BR CENTRO	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1842682846	9444909350	I	2023/02/07	2023/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$433,200

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)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
1	CC 1110563124	LEON . ENNY	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS017	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 1110563124		LEON CUBILLOS JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 #20-20 BR CENTRO	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1842682846	9444909350	I	2023/02/07	2023/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$433,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$34,200	$0	$0	$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$433,200	$0	$0	$433,200

2023/01/01 01:05 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANA	NÚMERO DE ICENTIFICACIÓN:	20686556	
		ANGELA MARIA HERRERA MORENO	
LA MESA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	
CALLE 2 52 83	TELÉFONO:	5555555	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per	
SO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1105735432	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1811403600

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
ORVENIR	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
									$ 320.000	$ 0	$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
OMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
												$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 48.800
								$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 48.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DEL COTIZANTE				NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IBT	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	DOM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																								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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
		$ 2.000.000			NO																		230301 PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS008 COMPENSAR	30	$ 2.000.000	$ 260.000	$ 0	$ 260.000	14 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 2.000.000	20686556	$ 48.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 618.800

Resumen General de Pago

RALES DEL APORTANTE

on	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		SALCEDO VARGAS LAURA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 112g N 86B 60 INT 2 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4961478	No

RALES DE LA LIQUIDACION

o	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
23-01	1867276816	9445518894	I	2023/02/03	2023/01/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$433,200

DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
TRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$0	$0	$224,000
TRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
A ARP	14-4	860,002,183	9	1	$34,200	$0	$0	$34,200
TRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$0	$0	$175,000
				1	$433,200	$0	$0	$433,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

RALES DEL APORTANTE

ón	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		SALCEDO VARGAS LAURA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 112g N 86B 60 INT 2 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4961478	No

RALES DE LA LIQUIDACION

o	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
23-01	20230126115512073271	9445987352	N	2023/02/03	2023/01/26	BANCO AV VILLAS	0	$10,400

DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
TRADORAS: 1)				1	$5,400	$0	$0	$5,400
	230301	800,224,808	8	1	$5,400	$0	$0	$5,400
TRADORAS: 1)				1	$800	$0	$0	$800
A ARP	14-4	860,002,183	9	1	$800	$0	$0	$800
TRADORAS: 1)				1	$4,200	$0	$0	$4,200
	EPS005	800,251,440	6	1	$4,200	$0	$0	$4,200
				1	$10,400	$0	$0	$10,400

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-24, 01:34:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052022287

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 24/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA LISETH VACA SUAREZ		
Documento	CC1014290467	**Dirección**	CR 105F OESTE #65 A - 28 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3504403763
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014290467	LILIANA LISETH VACA SUAREZ	59	00	R							X									0	30	30	15	30	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 580.000	$ 14.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 580.000	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 145.000	$ 14.200	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.000	$ 0	$ 368.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LILIA ADRIANA RAMIREZ TRIVIÑO
No. Identificación: CC52181091
Dirección: CALLE 86 NO 96D-26
Telefono: 8049487
Correo: ADRIANA040873@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8364963851

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LILIA ADRIANA RAMIREZ TRIVIÑO
Tipo y número de identificación	CC52181091
Número de planilla	8364963851
Fecha pago	2023-01-25
Número de autorización pago	7730259
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	433200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	34200	1
231001	Colfondos	224000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	175000	1

8364963851

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52181091
APELLIDOS Y NOMBRES: LILIA ADRIANA RAMIREZ TRIVIÑO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	1400000	1400000	1400000	0	175000	0	224000	0	34200	0

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	52181091	LILIA ADRIANA RAMIREZ TRIVIÑO	calle 86 No 96d-26	8049487	ADRIANA040873@HOTMAIL.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8364963851	25/01/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	N	26/01/2023	65023945	$10.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	4.200	0		0		0	0	0	0	4.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	5.400	0	0	0	0	0	0		5.400	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	800				800	0	0	800			8	800	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	4.200	4.200
Pensión	1	5.400	5.400
Riesgos Laborales	1	800	800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	10.400	10.400

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	52181091	LILIA ADRIANA RAMIREZ TRIVIÑO		calle 86 No 96d-26	8049487	ADRIANA040873@HOTMAIL.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8364963851	25/01/2023				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	N	26/01/2023	65023945	$10.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52181091	RAMIREZ TRIVIÑO LILIA ADRIANA	59	0			N																	231001	1.433.600	229.400	0	0	0	0	EPS017	1.433.600	179.200	14-4	1.433.600	3	35.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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