

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
CC	1070327146	JUAN CARLOS PENA CHAVEZ	CALLE 62 sur # 79 B - 15 B1 APTD 101	3204753914	juancarlos891117@gmail.com		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO		2026-07	2026-07	I	\$0	\$541.800	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO						

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD																		
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados					
EPSS008	Compensa EPS	860066942-7	218.900	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0	218.900	1					
TOTALES PENSIÓN																		
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados						
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1						
TOTALES RIESGOS LABORALES																		
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados			
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700	No. Autorización	Valor		42.700	0	0	42.700			427	42.700	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																		

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	218.900	218.900	
Pensión	1	280.200	280.200	
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	541.800	541.800	

TIPO

CC

NÚMERO

1070327146

NOMBRE APORTANTE

JUAN CARLOS PEÑA CHAVEZ

DIRECCIÓN

CALLE 62 sur # 79 B •
15 B1 APTO 101

TELÉFONO

3204753914

CÓRREO

juancarlos891117@gmail.com

FORMA PRESENTACIÓN

UNICA

CLASE APORTANTE

I - Independiente

NOMBRE SUCURSAL

CÓRGO

BOGOTÁ, D.C.

DEPARTAMENTO

BOGOTÁ, D.C.

CUIDAD / MUNICIPIO

BOGOTÁ, D.C.

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

PAG 2 de 2

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA

FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)

NÚMERO PLANILLA

FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)

CANTIDAD EMPLEADOS

CANTIDAD UPC

PERIODO SALUD

PERIODO PENSIÓN

TIPO PLANILLA

TOTAL NÓMINA

TOTAL A PAGAR

2028-07

2028-07

I

\$0

\$541,800

DETALLE POR COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												INFORMACIÓN COTIZANTE										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Categoría	Régimen	Estrato	Código de Verificación	Código de Verificación	Código de Verificación	Código de Verificación	Código de Verificación	Código de Verificación	Código de Verificación	Código de Verificación	Código de Verificación	Código de Verificación	Código de Verificación	INFORMACIÓN COTIZANTE									
																	INFORMACIÓN COTIZANTE									
1	CC 1070327146	PEÑA CHAVEZ JUAN CARLOS	09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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