

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |                |              |                             |                                     |  |  |  |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|----------------|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               | DIRECCIÓN      | TÉLEFONO     | CORREO                      | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1072747176        | ERIKA BIBIANA RODRIGUEZ MOLINA | KR 11A # 10-29 | 3102158772   | erikabibiana904@hotmail.com |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO         | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO          |                                     |  |  |  |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                |                | CUNDINAMARCA | GUADUAS                     | NO                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                 |                 |                        |                    |              |  |
|----------------------|---------------------------------|-----------------|------------------------|--------------------|--------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMENSAO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |  |
| 78087087             | 28/04/2026                      | 84600928        | 21/05/2026             | 1                  | 0            |  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                 | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA           | TOTAL A PAGAR      |              |  |
| 2025-04              | 2026-04                         | N               | \$0                    | \$10.900           |              |  |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |          |             |                        |               |               |                  |       |                  |       |
|---------------|----------|-------------|------------------------|---------------|---------------|------------------|-------|------------------|-------|
| Código EPS    | Nombre   | NIT         | Colización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor |
| EPS10         | EPS Sura | 800085702-2 | 4.400                  | 0             |               |                  | 0     |                  | 0     |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |            |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Colización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 5.600                  | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0          |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |            |                        |               |       |                  |       |           |            |
|---------------------------|------------------|------------|------------------------|---------------|-------|------------------|-------|-----------|------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT        | Colización Obligatoria | Incapacidades | Valor | No. Autorización | Valor | Días Mora | Valor Mora |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 86001153-6 | 900                    |               |       |                  | 900   | 0         | 0          |

| 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                              | 4.400                               | 4.400         |
| Pensión                | 1                              | 5.600                               | 5.600         |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 900                                 | 900           |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 10.900                              | 10.900        |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |                |              |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|----------------|--------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                | DIRECCIÓN      | TÉLEFONO     | CORREO                              |
| CC                  | 1072747176        | ERIKIA BIBIANA RODRIGUEZ MOLINA | KR 11A # 10-29 | 3102158772   | erikabibiana04@hotmail.com          |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO         | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO                  |
| UNICA               | I - Independiente |                                 |                | CUNDINAMARCA | GUADUAS                             |
|                     |                   |                                 |                |              | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                 |                |              | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |                 |                         |                    |              |
|----------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMESIANO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 78087087             | 28/04/2026                       | 84600928        | 21/05/2026              | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                  | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA            | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2025-04              | 2026-04                          | N               | \$0                     | \$10.900           |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                   |  |  |           |         |            |     |     |                       |     |     |     |     |    |    |     |     |     |         |            |             |            |      |            |                        |                         |                                         |                                          |          |         |                   |                           |             |         |           |            |                 |               |               |                           |                |                |                |               |   |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--|--|-----------|---------|------------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|---------|------------|-------------|------------|------|------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------|---------|-------------------|---------------------------|-------------|---------|-----------|------------|-----------------|---------------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                   |  |  |           |         |            |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |    |    |     |     |     | PENSIÓN |            |             |            |      |            | SALUD                  |                         |                                         |                                          |          |         | RIESGOS LABORALES |                           |             |         | CCF       |            |                 | PARAFISCALES  |               |                           |                |                |                |               |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>identificación | Apellidos y Nombres               |  |  | Cotizante | Subtipo | Extranjero | INO | RET | TAE                   | TOP | TAF | VSP | VST | RE | LM | VAC | AVP | WCT | INT     | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC<br>AFP | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional<br>de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional<br>de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días              | Cotización /<br>Valor UPC | Cód.<br>ARL | IBC ARL | Días      | Cotización | Clase de Riesgo | Código<br>CCF | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC<br>1072747176                      | RODRIGUEZ MOLINA ERIKA<br>BIBIANA |  |  | 57        | 0       | N          | X   |     |                       |     |     |     |     |    |    |     |     |     |         |            | 232701      | 1,795,000  | 30   | 287,200    | 0                      | 0                       | 0                                       | 0                                        | 0        | EPS010  | 1,795,000         | 30                        | 224,400     | 14-23   | 1,795,000 | 30         | 3               | 43,800        | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                 |                                |               |                |                    |                            |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------------|---------------|----------------|--------------------|----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE               |               | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                     |
| CC                                  | 1072747176      | ERIKA BIBIANA RODRIGUEZ MOLINA |               | KR 11A # 10-29 | 3102158772         | erikabibiana94@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO        | DEPARTAMENTO   | CIUDAD / MUNICIPIO |                            |
|                                     |                 | ÚNICA                          | Independiente | CUNDINAMARCA   | GUADUAS            |                            |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                 |                                |               |                |                    |                            |
|                                     |                 | NO                             |               |                |                    |                            |

| DATOS DE LA PLANILLA     |                                     |                    |                            |                            |               |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA        | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA    | FECHA PAGO<br>(DIAMES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS         | CANTIDAD UPIC |
|                          |                                     | 78087087           | 28/04/2026                 | 1                          | 0             |
| PERIODO SALUD<br>2026-04 | PERIODO PENSIÓN<br>2026-04          | TÍPO PLANILLA<br>1 | TOTAL NOMINA<br>\$0        | TOTAL A PAGAR<br>\$544.500 |               |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALES SALUD |          |             |                       |
|---------------|----------|-------------|-----------------------|
| Código EPS    | Nombre   | NIT         | Coización Obligatoria |
| EPS010        | EPS Sura | 800088702-2 | 220.000               |

| UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
|               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
|               |                  |       |                     |       |           |                          |                   |               |               |
| 0             |                  | 0     |                     |       | 0         | 0                        | 0                 | 220.000       | 1             |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre   | NIT         | Código |
|------------|----------|-------------|--------|
| 230301     | Provenir | 800724808-8 |        |

| 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 |
|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 281.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 281.600       | 1             |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre           | NIT         | Cotización<br>Obligatoria | No. Autoriz |
|------------|------------------|-------------|---------------------------|-------------|
| 14-23      | Positiva Seguros | 860011153-6 | 42.900                    |             |

| Capacidades | Valor | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|-------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
|             |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|             |       |                           | 42.900                   | 0            | 0                        | 42.900                 |                               |                        | 429                  | 42.900        | 1             |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre |
|------------|--------|
|------------|--------|

| NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|

## TALES 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          |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

## TOTALS POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradores Reportados | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 220.000                             | 220.000        |
| Pensión             | 1                              | 281.600                             | 281.600        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 42.900                              | 42.900         |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>544.500</b>                      | <b>544.500</b> |

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

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |               |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPIC |
|                      |                                    | 78087087        | 28/04/2026                | 1                  | 0             |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |               |
| 2026-04              | 2026-04                            | I               | \$0                       | \$544.500          |               |

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |           |                                    |  |         | INFORMACIÓN NOVEDADES |        |        |          |        |           |      | PENSIÓN    |                  |                   |                                       |                                  |          |           |      | SALUD                  |          |           |            | RIESGOS LABORALES |         |      |            | CCF                    |             |              |            | PARAFISCALES |  |  |  |
|-----------------------|---------------------------------|-----------|------------------------------------|--|---------|-----------------------|--------|--------|----------|--------|-----------|------|------------|------------------|-------------------|---------------------------------------|----------------------------------|----------|-----------|------|------------------------|----------|-----------|------------|-------------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|--|--|--|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación |           | Apellidos y Nombres                |  | Celular | E-mail                | Estado | Ciudad | Comercio | CMQ    | BIC AFP   | Días | Cotización | Volumen Afiliado | Volumen Aportante | Fondo preinstitucional de solidaridad | Fondo institucional de pensiones | Cód. EPS | IBC EPS   | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | Día       | Cotización | Código CCF        | IBC CCF | Días | Aporte CCF | ISC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBSF | Aporte MEN |              |  |  |  |
| 1                     | 005                             | 107274716 | RODRIGUEZ ANA MARIA ENRIKA BERRANA |  | N       | X                     |        |        |          | 230301 | 1,760,000 | 30   | 281,500    | 0                | 0                 | 0                                     | 0                                | EPS010   | 1,760,000 | 30   | 220,000                | 14-23    | 1,760,000 | 30         | 3                 | 42,900  |      | 0          | 0                      | 0           | 0            | 0          |              |  |  |  |