compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	890209034-9	FUNDACION CASA DE LOS ABUELOS SANTA ANA	CALLE 12 # 14 - 15	3163393641	fcasadeabuelossantaana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		SANTANDER	LEBRIJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88603195	05/06/2026	12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$26,492,207	$10.076.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	555.300	0		0		0	0	0	0	555.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	532.300	0		0		0	0	0	0	532.300	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	271.400	0		0		0	0	0	0	271.400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.101.900	0		0		0	0	0	0	1.101.900	4
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	851.200	0		0		0	0	0	0	851.200	3

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.506.300	0	0	0	0	0	0		1.506.300	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.731.700	0	0	0	0	0	0		1.731.700	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.001.100	0	0	0	0	0	0		1.001.100	3

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	138.900				138.900	0	0	138.900			1.389	138.900	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	1.060.200	0	0	1.060.200	12

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
530.600	0	0	530.600	12
ICBF				
795.400	0	0	795.400	12
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	3.312.100	3.312.100
Pensión	3	4.239.100	4.239.100
Riesgos Laborales	1	138.900	138.900
CCF	1	1.060.200	1.060.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	795.400	795.400
MEN	0	0	0
SENA	1	530.600	530.600
TOTALES	12	10.076.300	10.076.300

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
NI	890209034-9	FUNDACION CASA DE LOS ABUELOS SANTA ANA		CALLE 12 # 14 - 15	3163393641	fcasadeabuelossantaana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot			SANTANDER	LEBRIJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88603195	05/06/2026	12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$26,492,207	$10.076.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	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 1002995377	RICO CACERES ANDREA KATERINE	1	0			N								X									230301	2.171.122	30	347.400	0	0	0	0	ESSC24	2.171.122	30	271.400	14-23	2.171.122	30	1	11.400	CCF39	2.171.122	30	86.900	2.171.122	43.500	65.200	0	0
2	CC 1062367126	RICO CACERES KARINA	1	0			N								X									25-14	2.171.122	30	347.400	0	0	0	0	EPS010	2.171.122	30	271.400	14-23	2.171.122	30	1	11.400	CCF39	2.171.122	30	86.900	2.171.122	43.500	65.200	0	0
3	CC 1063494314	RANGEL DE LA CRUZ MARIA ISABEL	1	0			N								X									25-14	1.984.359	30	317.500	0	0	0	0	EPS002	1.984.359	30	248.100	14-23	1.984.359	30	1	10.400	CCF39	1.984.359	30	79.400	1.984.359	39.700	59.600	0	0
4	CC 1063499417	ARROYO MENDEZ JECENIA	1	0			N								X									230201	2.319.052	30	371.100	0	0	0	0	EPS037	2.319.052	30	289.900	14-23	2.319.052	30	1	12.200	CCF39	2.319.052	30	92.800	2.319.052	46.400	69.600	0	0
5	CC 1099364919	CASTRO MENDOZA DIEGO ARMANDO	1	0			N								X									230201	2.457.416	30	393.200	0	0	0	0	EPS002	2.457.416	30	307.200	14-23	2.457.416	30	1	12.900	CCF39	2.457.416	30	98.300	2.457.416	49.200	73.800	0	0
6	CC 1131071659	GARRIDO DIAZ ORLANDO LUIS	1	0			N								X									230301	2.331.770	30	373.100	0	0	0	0	EPS005	2.331.770	30	291.500	14-23	2.331.770	30	1	12.200	CCF39	2.331.770	30	93.300	2.331.770	46.700	70.000	0	0
7	CC 23109663	BALETA CALLEJAS LETICIA	1	0			N								X									25-14	2.101.086	30	336.200	0	0	0	0	EPS037	2.101.086	30	262.700	14-23	2.101.086	30	1	11.000	CCF39	2.101.086	30	84.100	2.101.086	42.100	63.100	0	0
8	CC 28214861	SANDOVAL SERRANO MARIA DEL CARMEN	1	0			N								X									230301	2.292.072	30	366.800	0	0	0	0	EPS037	2.292.072	30	286.600	14-23	2.292.072	30	1	12.000	CCF39	2.292.072	30	91.700	2.292.072	45.900	68.800	0	0
9	CC 28215623	BOHORQUEZ RAMIREZ LUZ ADRIANA	1	0			N								X									230301	1.925.995	30	308.200	0	0	0	0	EPS005	1.925.995	30	240.800	14-23	1.925.995	30	1	10.100	CCF39	1.925.995	30	77.100	1.925.995	38.600	57.800	0	0
10	CC 5670433	TOBON EFRAIN	1	0			N								X									230201	2.536.041	30	405.800	0	0	0	0	ESSC24	2.536.041	30	317.100	14-23	2.536.041	30	1	13.300	CCF39	2.536.041	30	101.500	2.536.041	50.800	76.100	0	0
11	CC 57290918	MENDEZ VASQUEZ LELY DEL CARMEN	1	0			N								X									230301	2.101.086	30	336.200	0	0	0	0	ESSC24	2.101.086	30	262.700	14-23	2.101.086	30	1	11.000	CCF39	2.101.086	30	84.100	2.101.086	42.100	63.100	0	0
12	PT 5598716	ARCHILA MELISSA ANDREA	1	0			N								X									230201	2.101.086	30	336.200	0	0	0	0	EPS037	2.101.086	30	262.700	14-23	2.101.086	30	1	11.000	CCF39	2.101.086	30	84.100	2.101.086	42.100	63.100	0	0

PAGADA

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

FUNDACIÓN
CASA DE LOS ABUELOS SANTA ANA

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADORA DE LA

FUNDACIÓN CASA DE LOS ABUELOS SANTA ANA

NIT 890.209.034-9

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 100 de 1993, la Ley 21 de 1982, el Decreto 1072 de 2015 y demás normas concordantes que regulan la materia,

CERTIFICA QUE

La Fundación Casa de los Abuelos Santa Ana, realizó de manera oportuna y completa el pago de los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral de sus trabajadores, por el período comprendido entre el **01 y el 30 de junio de 2026**, incluyendo los aportes a salud, pensión y riesgos laborales.

Así mismo, certifica que la entidad se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales a que está obligada, correspondientes a la Caja de Compensación Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, cuando a ello hubiere lugar, de conformidad con la normatividad vigente.

Los pagos fueron efectuados a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, dentro de los plazos legales establecidos, con base en la nómina del personal vinculado laboralmente a la entidad durante el período certificado.

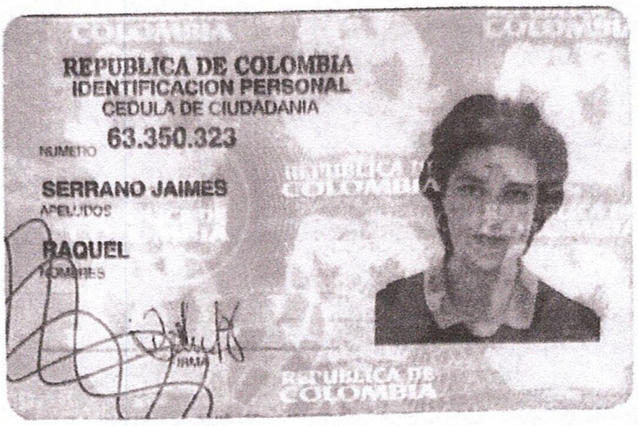
De igual manera, se deja constancia de que los soportes contables, planillas de pago y demás documentos relacionados con dichos aportes reposan en los archivos contables de la Fundación y se encuentran disponibles para revisión por parte de las autoridades competentes, cuando así se requiera.

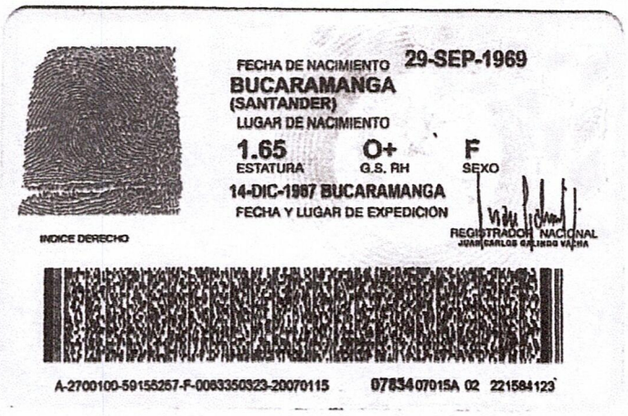
La presente certificación se expide bajo la gravedad de juramento, para los fines legales y administrativos pertinentes en Lebrija, Santander, a los dieciséis (16) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

ADOLFO LEÓN DURÁN, Pbro.
Representante Legal

RAQUEL SERRANO JAIMES
Contadora

Calle 12 # 14-15, Lebrija, Santander
fcasadeabuelossantaana@gmail.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 63.350.323
SERRANO JAIMES
APELLIDOS
RAQUEL
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1969
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-DIC-1987 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-2700100-59155257-F-0063350323-20070115 07834 07015A 02 221584123

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

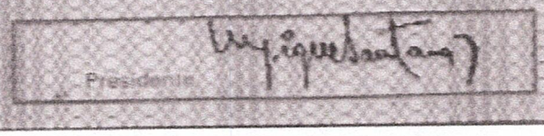
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

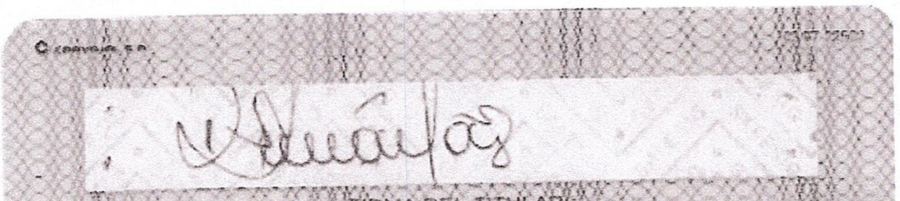


54711-T

RAQUEL
SERRANO JAIMES
C.C. 63350823
RESOLUCION INSCRIPCION 126 FECHA 14/08/97
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Presidente





FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

010996