ARMADA DE COLOMBIA 2026 AZUL QUE INSPIRA FUERZA QUE PROTEGE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 003

LAPSO del 01-08-2026 al 31-08-2026

CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA/	:	Contrato No.0031-ARC-CBNL02-2026.
CONTRATISTA	:	MANT-INDUSTRIAL S.A.S
OBJETO DEL CONTRATO	:	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS, ACCESORIOS Y REPUESTOS DE NAVEGACIÓN, BUCEO, MARINERÍA Y CUBIERTA PARA LAS UNIDADES DE LA FUERZA NAVAL DEL PACÍFICO
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	:	09 DE JUNIO DEL 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL	:	15 DE NOVIEMBRE DE 2026
VALOR INICIAL	:	CIENTO OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO CON NOVENTA Y OCHO CÉNTIMOS M/CTE. ($ 108.428.668,98)
ADICIÓN (S)	:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO	:	CIENTO OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO CON NOVENTA Y OCHO CÉNTIMOS M/CTE. ($ 108.428.668,98)
DESCRIPCIÓN E IDONEIDAD DEL SUPERVISOR	:	Teniente de Fragata, con 05 años de experiencia como oficial naval
SUPERVISOR INICIAL	:	TFESP GONZALEZ CORREA JUAN PABLO Acta de posesión No.1
SUPERVISOR FINAL	:	N/A

En las instalaciones de la Base Naval No. 2 ARC Málaga, en Bahía Málaga - Valle del Cauca, a los nueve (09) días del mes septiembre del 2026, en calidad de supervisor del CONTRATO No. 0031-ARC-CBNL02-2026 suscrito con la empresa **MANT-INDUSTRIAL S.A.S** con **901.915.879-2**, representada legalmente por el señor JOSE ALEXANDER PALACINO, identificado con cédula No. 79.459.691 y dando cumplimiento a las prescripciones de la Ley 80 de octubre 28 de 1993 [1], artículos 4º, 5º, 11º, 12º, 26º, 50º, 51º, 52º, 53º[2], 56º, Ley 1474 de 2011 [3], entre otros los artículos 82º, 83º y 84º, la Resolución 6302 del 31 de julio de

---

[1] *Ley 80 de 1993, Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, artículos 4º "De los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales", 5º "De los Derechos y Deberes de los Contratistas",11º "De la competencia para dirigir licitaciones o concursos y para celebrar contratos estatales", 12º "De la Delegación para Contratar", 26º "Del Principio de Responsabilidad", 50º "De la Responsabilidad de las Entidades Estatales", 51º "De la Responsabilidad de los Servidores Públicos", 52º "De la Responsabilidad de los Contratistas", 53º "De la Responsabilidad de los Consultores, Interventores y Asesores" , 56º "De la Responsabilidad Penal de los Particulares que Intervienen en la Contratación Estatal".*

[2] *Modificado por el artículo 82 de la Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.*

[3] *Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículos 82º "Responsabilidad de los interventores", 83º "Supervisión e interventoría contractual" y 84º "Facultades y deberes de los supervisores y los interventores".*

2014 [4], la Directiva 15 del 10 de marzo de 2015 [5] y la Resolución No. 4519 del 27 de mayo 2016 [6], modificada por la Resolución No. 1417 del 08 de marzo de 2018, numeral 2.4 "*EJECUCIÓN*", en el presente informe deja constancia de los SERVICIOS por el contratista en el periodo descrito anteriormente, para lo cual se desagregan a continuación las obligaciones específicas establecidas en el contrato y se detallan las evidencias y soportes que corroboran la verificación del cumplimiento a satisfacción de lo propio:

1. OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA:

ADQUISICIÓN DE EQUIPOS, ACCESORIOS Y REPUESTOS DE NAVEGACIÓN, BUCEO, MARINERÍA Y CUBIERTA PARA LAS UNIDADES DE LA FUERZA NAVAL DEL PACÍFICO

2. CONTRATOS MODIFICATORIOS, ADICIONES, REDUCCIONES, PRORROGAS, SUSPENSIONES, REANUDACIONES, APALANCAMIENTO, RESERVA PRESUPUESTAL Y DEMAS.

Indique el tipo de actuación (modificación, adición, reducción, prorroga, suspensión, reanudación, apalancamiento, reserva presupuestal y demás) y numero del documento.	FECHA	OBJETO	MODIFICACIÓN ANEXO TÉCNICO-ECONÓMICO (Cuando aplique).	VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

3. VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA:

(Favor indicar en letras y números el valor total del contrato/convenio/orden de compra en pesos colombianos o moneda extranjera y si hay lugar a gastos de nacionalización detallar el valor del mismo en pesos colombianos o moneda extranjera según aplique).

VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA	VALOR UNITARIO (Indicar tipo de moneda)	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA (Indicar tipo de moneda)	VALOR PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO (SI APLICA)	VALOR GASTOS DE NACIONALIZACIÓN (Si aplica, de lo contrario obviar) (Indicar tipo de moneda)	VALOR TOTAL (Indicar tipo de moneda)
$ 108.428.668,98	$ 108.428.668,98	$ 103.428.668,98	N/A	COP	$108.428.668,98

---

[4] *Resolución 6302 del 31 de julio de 2014, "Por la cual se Adopta el Manual de Contratación del Ministerio de defensa Nacional, y sus Unidades Ejecutoras.*

[5] *Directiva 15 del 10 de marzo de 2015, por medio de las que se imparten las Políticas de Contratación Sector Defensa.*

[6] *Resolución No. 4519 del 27 de mayo 2016, Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones, modificada por la Resolución No 1417 del 08 de marzo de 2018.*

4. GARANTIAS

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO: COMPAÑÍA ASEGURADORA: FECHA DE APROBACIÓN:	**No. 21-44-101499932 DE FECHA: 01-06-2026** **SEGUROS DEL ESTADO S.A** **09 DE JUNIO DE 2026**

AMPAROS (Según aplique contractualmente)	APLICA	NO APLICA	INDIQUE FECHA DEL DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA POR EL DELEGATARIO	CUANDO HAYAN MODIFICACIONES AL CONTRATO, INDIQUE FECHA DEL DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA POR EL DELEGATARIO.
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (verificar la exigencia contractual)	-	X	N/A	N/A
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	X	-	09-06-2026	N/A
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO (De los bienes o servicios)	X	-	09-06-2026	N/A
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	-	X	N/A	N/A
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	-	X	N/A	N/A
TODO RIESGO	-	X	N/A	N/A
(AGREGUE CUALQUIER OTRA QUE SE REQUIERA)	-	X	N/A	N/A

GARANTIA TECNICA	VIGENCIA		TIPO DE CUBRIMIENTO
	DESDE	HASTA	
N/A	N/A	N/A	N/A

5. CUMPLIMIENTO FORMA DE PAGO PACTADO CONTRACTUALMENTE.

(En el evento de haberse efectuado reintegros, relacionar los efectuados discriminando vigencia, documento soporte, fecha y valor).

(En el evento de haberse pactado anticipo debe discriminarse la amortización y si es pago anticipado, el monto legalizado que se va efectuando (valor anticipo/pago anticipado, valor amortizado/legalizado a la fecha, valor amortización/legalizado y total amortizado/legalizado) e indicando el documento soporte en que obra cada valor amortizado/legalizado).

CONTRATADO			PAGADO						
TIPO DE PAGO (Anticipado/anticipo, parcial/total, vigencias futuras, reserva presupuestal)	VIGENCIA	VALOR (Indicar tipo de moneda)	OBLIGACIÓN		ORDEN DE PAGO		VALOR TOTAL (Indicar tipo de moneda)	VALOR PENDIENTE POR CANCELAR	% EJECUCION CONTRACTUAL
			No.	FECHA	No.	FECHA			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA	DESCRIPCION
(mencionar si el contratista a estado sujeto a citaciones dentro del contrato por incumplimiento o fallas dentro del proceso)	N/A

CESIONES DEL CONTRATO	DESCRIPCION
(mencionar si el contratista efectuó cesiones dentro del contrato y si se cuenta con la autorización por parte de la entidad y con el cumplimiento de los requisitos)	N/A

6. RESUMEN DE DOCUMENTOS PRESUPUESTALES:

(Si celebraron adiciones detallar en cuadro separado los datos requeridos)

CONCEPTO (Contrato convenio/orden de compra o adición)	VIGENCIA PRESUPUESTAL	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			VIGENCIAS FUTURAS (Si aplica)		CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL		
		No. Y FECHA	VALOR CDP	VALOR GASTOS NACIONALIZACIÓN (Si aplica, de lo contrario obviar)	AUTORIZACION MIN HACIENDA (Indicar soporte, No valor y fecha)	AUTORIZACION DEPLAN (Indicar soporte, No. Valor y fecha)	No. Y FECHA	VALOR CRP	VALOR GASTOS NACIONALIZACIÓN (Si aplica, de lo contrario obviar)
CONTRATO	2026	10926 del 20 de enero 2026	$108.428.668 ,98	N/A	N/A	N/A	No.46326 De fecha 02/06/2026	$108.428.668 ,98	N/A

REDUCCIONES A LOS REGISTROS O VALOR FINALMENTE EJECUTADO			
DOCUMENTO SOPORTE	No. Y FECHA	VALOR	OBSERVACIONES / JUSTIFICACION
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

(Relacione si se presentaron reducciones de lo contrario obviarlo)

7. RECEPCION DE BIENES ENTREGADOS/OBRAS EJECUTADAS/ SERVICIOS PRESTADOS A SATISFACCION (EJECUTADOS):

(Si en fase precontractual se ponderaron bienes/obras/servicios ofertados, deben entregarse y detallarse en cuadro separado)

ÍTEM	VIGENCIA PRESUPUESTAL	CONCEPTO (Bienes/obras/servicios)	VALOR (Indicar tipo de moneda)	FACTURAS		ACTA DE RECEPCIÓN (parcial/total/final)		ENTRADA DE ALMACÉN		OBSERVACIONES
				Nº y FECHA	VALOR	Nº y FECHA	VALOR	Nº y FECHA	VALOR	
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

8. PRUEBA DE RECEPCION A SATISFACCION DE LOS BIENES/OBRAS/SERVICIOS:

- Acuerdo ACTA DE RECPCIÓN PARCIAL No.01

9. PORCENTAJE AVANCE DE EJECUCION:

(En éste aparte el supervisor deberá discriminar el avance de ejecución detalladamente (actividades y exponer las observaciones relevantes tendientes a obtener la oportuna e idónea ejecución de lo contratado)

ÍTEM	CUMPLIMIENTO ENTREGAS PACTADAS DENTRO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA (Parcial, Total)	%	AVANCE LOGRADO CUANTIFICACION /TASACION DE LO REALMENTE EJECUTADO (Indicar tipo de moneda
1	N/A	0%	N/A

10. INFORMACIÓN, NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO IDONEO Y OPORTUNO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Omitido.

11. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Artículos 23º de la Ley 1150 de 2007, 50º de la Ley 789 de 2002, 202º y 204º de la Ley 100 de 1993, 1° de la Ley 89 de 1988, 7° de la Ley 21 de 1982 y 2° y 3° de la Ley 27 de 1974, artículo 99 del Decreto 2106 de 2019 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones de la Empresa Contratista MANT-INDUSTRIAL S.A.S con NIT 901.915.879-2, representada legalmente por el sr. JOSE ALEXANDER PALACINO, domiciliado en Bogotá, identificado con cédula No. 79.459.691, expedida en Tuluá, Norte de Santander, frente a los Sistemas DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES, constatando en línea acuerdo obra en pantallazo/certificado adjunto, en los registros en la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social, tal como lo ordena el artículo 99 "*Prohibición de la exigencia de carné o certificado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*", del Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019, encontrando que SI CUMPLE.

Tratándose de las obligaciones parafiscales, conforme evidencia el oficio expedido el 21 de agosto de 2026, suscrito por el Representante Legal de la empresa MANT-INDUSTRIAL S.A.S con NIT 901.915.879-2, señor JOSE ALEXANDER PALACINO, en el que certifica que se encuentra al día en sus pagos, así como en la planilla de pago adjunta al mismo, correspondiente al periodo aquí relacionado, esta supervisión verifica y da fe de lo propio.

12. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA.

Se ha realizado el monitoreo por parte de la Supervisión, de acuerdo con el tratamiento y control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del proceso de selección que soporta y hace parte contentiva del contrato/convenio/orden de compra, evidenciándose que **existe** materialización de los mismos.
Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han manifestado un cumplimiento satisfecho a la fecha.

13. REGISTRO FOTOGRÁFICO (RECEPCIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS A SATISFACCIÓN).

N/A

14. RELACIONAR INFORME FINAL:

- Soportes de los correos enviados al contratista del seguimiento al cumplimiento del cronograma de entrega del material.

- Acta de recepción parcial No.01

15. REPORTE FINAL:

- El día 21 de agosto de 2026 se recibió a satisfacción los elementos incluidos en el primer pedido realizado acuerdo cronograma de entrega previamente acordado por la supervisión del contrato como por el representante legal de MANT-IDUSTRIAL S.A.S, considerando los retrasos presentados por hechos de fuerza mayor como el terremoto que afecto la movilidad e infraestructura del país el día 10 de agosto del 2026.
- Adicionalmente el contratista manifiesta de buena fe, tener material listo dentro del segundo pedido, pactado para entrega 30 de septiembre del 2026, por lo que solicita despachar elementos que ya se encuentren listos para entrega.
- Fecha máxima liquidación contrato/convenio/orden de compra: 15 de noviembre de 2026
- Se ha cumplido en su totalidad con el objeto y alcance del contrato en un: **0%**

Atentamente,

Firma
TFESP González Correa Juan Pablo
C.C.1.019.145.140 de Bogotá D.C.
DEBUS-BNL02
320 284 4795
juan.gonzalez.c@armada.mil.co

MANT - INDUSTRIAL S.A.S

320 990 09 19
m.industrial05@gmail.com
Calle 22 A Bis 82 - 24

FORMATO
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **JoseAlexanderPalacino** con C.C **79.459.691** de Bogotá obrando en calidad de representante legal de **MANT - INDUSTRIAL S.A.S** identificada con Nit **901.915.879-2**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día ya paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y nos permitimos informar que de acuerdo al Decreto 862 de 2013 nos encontramos exentos de realizar los aportes de SENA e ICBF.

Se expide el presente certificado el 21 de agosto de 2026

Cordialmente,

JOSE ALEXANDER PALACINO
Representante legal
MANT- INDUSTRIAL S.A.S
C.C 79.459.691

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	mindustrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93801063	29/07/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$17.992.629	$4.288.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.200	0		0		0	0	0	0	350.200	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	219.700	0		0		0	0	0	0	219.700	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	600.200	0	0	0	0	0	0		600.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.918.900	0	0	0	0	0	0		1.918.900	5

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										
14-11	APL SURA	800800760-5	689.200				689.200	0	0	689.200			6.892	689.200	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	360.200	0	0	360.200	8

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	4	720.000	720.000
Pensión	2	2.519.100	2.519.100
Riesgos Laborales	1	689.200	689.200
CCF	1	360.200	360.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.288.500	4.288.500

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93801063	29/07/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$17,992,829	$4.288.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	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 1006216861	OQUENDO VILLANUEVA LEONARDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0
2	CC 1019065047	ORTIZ VALENCIA JONATHAN	1	0			S														X			230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	5	174.000	CCF24	2.500.000	30	50.000	0	0	0	0	0
3	CC 1022422825	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	1	13.100	CCF24	2.500.000	30	50.000	0	0	0	0	0
4	CC 1028277742	SEVILLA SUAREZ CRISTIAN FELIPE	1	0			S														X			230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.500	14-11	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	40.000	0	0	0	0	0
5	CC 3070299	ALMECIGA MARTINEZ GERMAN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	2.250.000	30	90.000	14-11	2.250.000	30	1	11.800	CCF24	2.250.000	30	45.000	0	0	0	0	0
6	CC 52025473	DOMINGUEZ RAMIREZ MARITZA	1	0			S																	230301	2.250.905	30	360.200	0	0	0	0	EPS008	2.250.905	30	90.100	14-11	2.250.905	30	1	11.800	CCF24	2.250.905	30	45.100	0	0	0	0	0
7	CC 79457599	LOPEZ AREVALO PEDRO ANTONIO	1	0			S														X			230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0
8	CC 80007884	HERNANDEZ OTAVO CARLOS ALBEIRO	1	0			S														X			230301	2.990.114	30	478.500	0	0	0	0	EPS017	2.990.114	30	119.700	14-11	2.990.114	30	5	208.200	CCF24	2.990.114	30	59.900	0	0	8	0	8

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93801063	29/07/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$17,992,829	$4.288.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.200	0		0		0	0	0	0	350.200	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	219.700	0		0		0	0	0	0	219.700	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	600.200	0	0	0	0	0	0		600.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.918.900	0	0	0	0	0	0		1.918.900	5

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	689.200				689.200	0	0	689.200			6.892	689.200	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	360.200	0	0	360.200	8

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	4	720.000	720.000
Pensión	2	2.519.100	2.519.100
Riesgos Laborales	1	689.200	689.200
CCF	1	360.200	360.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.288.500	4.288.500

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS		CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93801063	29/07/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$17,992,829	$4.288.500	

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	Estudiante	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 1090216651	OQUENDO VILLANUEVA LEONARDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS034	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0
2	CC 1015065047	ORTIZ VALENCIA JONATHAN	1	0			S														x			230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS009	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	5	174.000	CCF24	2.500.000	30	50.000	0	0	0	0	0
3	CC 1022422625	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	1	13.100	CCF24	2.500.000	30	50.000	0	0	0	0	0
4	CC 1026277742	SEVILLA SUAREZ CRISTIAN FELIPE	1	0			S														x			230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	40.000	0	0	0	0	0
5	CC 3070299	ALMECIGA MARTINEZ GERMAN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	2.250.000	30	30.000	14-11	2.250.000	30	1	11.800	CCF24	2.250.000	30	45.000	0	0	0	0	0
6	CC 52028473	DOMINGUEZ RAMIREZ MARITZA	1	0			S																	230301	2.250.905	30	360.200	0	0	0	0	EPS008	2.250.905	30	50.100	14-11	2.250.905	30	1	11.800	CCF24	2.250.905	30	45.100	0	0	0	0	0
7	CC 79457599	LOPEZ AREVALO PEDRO ANTONIO	1	0			S														x			230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0
8	CC 80007884	HERNANDEZ OTAVO CARLOS ALBERO	1	0			S														x			230301	2.990.114	30	478.500	0	0	0	0	EPS017	2.990.114	30	119.700	14-11	2.990.114	30	5	298.200	CCF24	2.990.114	30	98.900	0	0	0	0	0

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93442828	17/07/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$17,992,829	$4.047.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.200	0		0		0	0	0	0	350.200	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	219.700	0		0		0	0	0	0	219.700	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	600.200	0	0	0	0	0	0		600.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.918.900	0	0	0	0	0	0		1.918.900	5

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	448.000				448.000	0	0	448.000			4.480	448.000	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	360.200	0	0	360.200	8

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	4	720.000	720.000
Pensión	2	2.519.100	2.519.100
Riesgos Laborales	1	448.000	448.000
CCF	1	360.200	360.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.047.300	4.047.300

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93442828	17/07/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$17,992,629	$4,047,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	ZAP	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 1000218861	OQUENDO VILLANUEVA LEONARDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0
2	CC 1015065047	ORTIZ VALENCIA JONATHAN	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	4	108.800	CCF24	2.500.000	30	50.000	0	0	0	0	0
3	CC 1022422625	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	1	13.100	CCF24	2.500.000	30	50.000	0	0	0	0	0
4	CC 1026277742	SEVILLA SUAREZ CRISTIAN FELIPE	1	0			S																	230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	4	87.000	CCF24	2.000.000	30	40.000	0	0	0	0	0
5	CC 3070299	ALMECIGA MARTINEZ GERMAN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	2.250.000	30	90.000	14-11	2.250.000	30	1	11.900	CCF24	2.250.000	30	45.000	0	0	0	0	0
6	CC 52028473	DOMINGUEZ RAMIREZ MARITZA	1	0			S																	230301	2.250.905	30	360.200	0	0	0	0	EPS008	2.250.905	30	90.100	14-11	2.250.905	30	1	11.800	CCF24	2.250.905	30	45.100	0	0	0	0	0
7	CC 79457599	LOPEZ AREVALO PEDRO ANTONIO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0
8	CC 80007684	HERNANDEZ OTAVO CARLOS ALBERO	1	0			S																	230301	2.990.114	30	478.500	0	0	0	0	EPS017	2.990.114	30	119.700	14-11	2.990.114	30	4	130.100	CCF24	2.990.114	30	59.900	0	0	0	0	0

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS		CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88635929	02/06/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$17,992,829	$4,133,400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.200	0		0		0	0	0	0	350.200	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	219.700	0		0		0	0	0	0	219.700	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
230201	Proteccion (INC + Proteccion)	800229739-0	600.200	0	0	0	0	0	0		600.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.918.900	0	0	0	0	0	0		1.918.900	5

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										
14-11	ARL SURA	860903790-5	534.100				534.100	0	0	534.100			5.341	534.100	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	360.200	0	0	360.200	8

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	4	720.000	720.000
Pensión	2	2.519.100	2.519.100
Riesgos Laborales	1	534.100	534.100
CCF	1	360.200	360.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.133.400	4.133.400

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88635929	02/06/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	E	$17,592,829	$4,133,400	

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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TBP	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 1060216681	OQUENDO VILLANUEVA LEONARDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS034	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0
2	CC 1016065047	ORTIZ VALENCIA JONATHAN	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	1	108.900	CCF24	2.500.000	30	50.000	0	0	0	0	0
3	CC 1022422525	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	1	13.100	CCF24	2.500.000	30	50.000	0	0	0	0	0
4	CC 1026277742	SEVILLA SUAREZ CRISTIAN FELIPE	1	0			S																	230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	4	87.000	CCF24	2.000.000	30	40.000	0	0	0	0	0
5	CC 3070299	ALMECIGA MARTINEZ GERMAN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	2.250.000	30	90.000	14-11	2.250.000	30	4	97.900	CCF24	2.250.000	30	45.000	0	0	0	0	0
6	CC 52028473	DOMINGUEZ RAMIREZ MARITZA	1	0			S																	230301	2.250.905	30	360.200	0	0	0	0	EPS008	2.250.905	30	90.100	14-11	2.250.905	30	1	11.800	CCF24	2.250.905	30	45.100	0	0	0	0	0
7	CC 79457599	LOPEZ AREVALO PEDRO ANTONIO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0
8	CC 80007684	HERNANDEZ OTAVO CARLOS ALBEIRO	1	0			S																	230301	2.990.114	30	478.500	0	0	0	0	EPS017	2.990.114	30	119.700	14-11	2.990.114	30	4	130.100	CCF24	2.990.114	30	59.900	0	0	0	0	0

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79945719	06/05/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$18,076,162	$4.142.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	353.600	0		0		0	0	0	0	353.600	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	219.700	0		0		0	0	0	0	219.700	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	600.200	0	0	0	0	0	0		600.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.918.900	0	0	0	0	0	0		1.918.900	5

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	537.700				537.700	0	0	537.700			5.377	537.700	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	361.900	0	0	361.900	8

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	4	723.400	723.400
Pensión	2	2.519.100	2.519.100
Riesgos Laborales	1	537.700	537.700
CCF	1	361.900	361.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.142.100	4.142.100

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79945719	06/05/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$18,078,162	$4.142.100	

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	Cotiza en el exterior	Estudiante	IBC	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 1000216651	OQUENDO VILLANUEVA LEONARDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0
2	CC 1015066047	ORTIZ VALENCIA JONATHAN	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	4	108.800	CCF24	2.500.000	30	50.000	0	0	0	0	0
3	CC 1022422825	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	1	13.100	CCF24	2.500.000	30	50.000	0	0	0	0	0
4	CC 1028277742	SEVILLA SUAREZ CRISTIAN FELIPE	1	0			S																	230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	4	87.000	CCF24	2.000.000	30	40.000	0	0	0	0	0
5	CC 3070299	ALMECIGA MARTINEZ GERMAN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	2.333.333	30	93.400	14-11	2.333.333	30	4	101.500	CCF24	2.333.333	30	46.700	0	0	0	0	0
6	CC 52028473	DOMINGUEZ RAMIREZ MARITZA	1	0			S																	230301	2.250.905	30	360.200	0	0	0	0	EPS008	2.250.905	30	90.100	14-11	2.250.905	30	1	11.900	CCF24	2.250.905	30	45.100	0	0	0	0	0
7	CC 79457599	LOPEZ AREVALO PEDRO ANTONIO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0
8	CC 80007684	HERNANDEZ OTAVO CARLOS ALBEIRO	1	0			S																	230301	2.990.114	30	478.500	0	0	0	0	EPS017	2.990.114	30	119.700	14-11	2.990.114	30	4	130.100	CCF24	2.990.114	30	59.900	0	0	0	0	0

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD /MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75074836	13/04/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$15,454,525	$3,474,100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	280.200	0		0		0	0	0	0	280.200	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	188.200	0		0		0	0	0	0	188.200	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.792.800	0	0	0	0	0	0		1.792.800	5

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	433.300				433.300	0	0	433.300			4.333	433.300	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	309.500	0	0	309.500	7

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	4	618.500	618.500
Pensión	2	2.112.800	2.112.800
Riesgos Laborales	1	433.300	433.300
CCF	1	309.500	309.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.474.100	3.474.100

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
NI	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75074836	13/04/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$15,454,525	$3,474,100	

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	Extranjero	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 1000216651	OQUENDO VILLANUEVA LEONARDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	38.100	0	0	0	0	0
2	CC 1018086947	ORTIZ VALENCIA JONATHAN	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	4	108.800	CCF24	2.500.000	30	80.000	0	0	0	0	0
3	CC 1022422825	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANDRES CAMILO	1	0			S							X										230301	2.250.905	30	360.300	0	0	0	0	EPS017	2.250.905	30	90.100	14-11	2.250.905	30	1	11.800	CCF24	2.250.905	30	46.100	0	0	0	0	0
4	CC 1026277742	SEVILLA SUAREZ CRISTIAN FELIPE	1	0			S							X										230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	4	87.000	CCF24	2.000.000	30	40.000	0	0	0	0	0
5	CC 3070299	ALMECIGA MARTINEZ GERMAN	1	3			S							X											0	0	0	0	0	0	EPS008	2.250.905	30	90.100	14-11	2.250.905	30	4	98.000	CCF24	2.250.905	30	45.100	0	0	0	0	0
6	CC 52028473	DOMINGUEZ RAMIREZ MARITZA	1	0			S							X										230301	2.250.905	30	360.200	0	0	0	0	EPS008	2.250.905	30	90.100	14-11	2.250.905	30	1	11.800	CCF24	2.250.905	30	45.100	0	0	0	0	0
7	CC 80007884	HERNANDEZ OTAVO CARLOS ALBEIRO	1	0			S							X										230301	2.450.905	30	392.200	0	0	0	0	EPS017	2.450.905	30	98.100	14-11	2.450.905	30	4	106.700	CCF24	2.450.905	30	49.100	0	0	0	0	0

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51546396	25/03/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$13,005,430	$2.960.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	7	400	0	70.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	240.200	0		0		0	7	1.100	0	241.300	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	140.200	0		0		0	7	700	0	140.900	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900296372-9	70.100	0		0		0	7	400	0	70.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	7	1.300	0	281.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.520.800	0	0	0	0	7	6.900	0	1.527.700	5

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	365.000				365.000	7	1.700	366.700			3.650	366.700	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	260.600	7	1.200	261.800	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	4	520.600	523.200
Pensión	2	1.801.000	1.809.200
Riesgos Laborales	1	365.000	366.700
CCF	1	260.600	261.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.947.200	2.960.900

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51546396	25/03/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$13,005,430	$2,980,900	

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 1000216661	OQUENDO VILLANUEVA LEONARDO	1	0			S																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPSC34	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	1	9,200	CCF24	1,750,905	30	35,100	0	0	0	0	0
2	CC 1018065047	ORTIZ VALENCIA JONATHAN	1	0			S																230301	2,500,000	30	400,000	0	0	0	0	EPS008	2,500,000	30	100,000	14-11	2,500,000	30	4	108,800	CCF24	2,500,000	30	50,000	0	0	0	0	0
3	CC 1022422625	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS017	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	1	9,200	CCF24	1,750,905	30	35,100	0	0	0	0	0
4	CC 1026277742	SEVILLA SUAREZ CRISTIAN FELIPE	1	0			S																230201	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	4	76,200	CCF24	1,750,905	30	35,100	0	0	0	0	0
5	CC 3070299	ALMECIGA MARTINEZ GERMAN	1	3			S																	0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	4	76,200	CCF24	1,750,905	30	35,100	0	0	0	0	0
6	CC 52028473	DOMINGUEZ RAMIREZ MARITZA	1	0			S																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	1	9,200	CCF24	1,750,905	30	35,100	0	0	0	0	0
7	CC 80007884	HERNANDEZ OTAVO CARLOS ALBEIRO	1	0			S																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS017	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	4	76,200	CCF24	1,750,905	30	35,100	0	0	0	0	0

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49108833	09/02/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$13,005,430	$2.817.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	240.200	0		0		0	0	0	0	240.200	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.520.800	0	0	0	0	0	0		1.520.800	5

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	365.000				365.000	0	0	365.000			3.650	365.000	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	130.600	0	0	130.600	7

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	4	520.600	520.600
Pensión	2	1.801.000	1.801.000
Riesgos Laborales	1	365.000	365.000
CCF	1	130.600	130.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.817.200	2.817.200

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CALLE 22 A BIS 82-24 MODELIA	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49108833	09/02/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$13,005,430	$2.817.209	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	IRP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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 1000216651	OQUENDO VILLANUEVA LEONARDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	17.500	0	0	0	0	0
2	CC 1018065047	ORTIZ VALENCIA JONATHAN	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	4	108.800	CCF24	2.500.000	30	25.000	0	0	0	0	0
3	CC 1022422825	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	17.800	0	0	0	0	0
4	CC 1026277742	SEVILLA SUAREZ CRISTIAN FELIPE	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	78.200	CCF24	1.750.905	30	17.600	0	0	0	0	0
5	CC 3070299	ALMECIGA MARTINEZ GERMAN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS009	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	78.200	CCF24	1.750.905	30	17.600	0	0	0	0	0
6	CC 52028473	DOMINGUEZ RAMIREZ MARITZA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPC008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	17.800	0	0	0	0	0
7	CC 80037584	HERNANDEZ OTAVO CARLOS ALBEIRO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	78.200	CCF24	1.750.905	30	17.800	0	0	0	0	0

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CR 19 B NO. 61 B 30 IN 14 104	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				7	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	21/01/2026	40545914	$2.791.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	426.500	0		0		0	0	0	0	426.500	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-3	1.311.200	0	0	0	0	0	0		1.311.200	5

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	317.300				317.300	0	0	317.300			3.173	317.300	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	110.800	0	0	110.800	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
19.700	0	0	19.700	2
ICBF				
29.500	0	0	29.500	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	775.500	775.500
Pensión	2	1.539.000	1.539.000
Riesgos Laborales	1	317.300	317.300
CCF	1	110.800	110.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	29.500	29.500
MEN	0	0	0
SENA	1	19.700	19.700
TOTALES	10	2.791.800	2.791.800

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CR 19 B NO. 81 B 30 IN 14 104	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	21/01/2026	40545914	$2.791.800	

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	Expensado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COD. 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	1000216951	OQUENDO VILLANUEVA LEONARDO	1	0		S																		230301	1.423.500	227.500	0	0	0	0	EPS034	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	14.300	0	0	0	0	0
2	CC	1016065047	ORTIZ VALENCIA JONATHAN	1	0		N																		230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	4	108.800	CCF24	2.500.000	25.000	2.500.000	12.500	18.800	0	0
3	CC	1022422625	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANDRES CAMILO	1	0		S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	14.300	0	0	0	0	0
4	CC	1026277742	SEVILLA SUAREZ CRISTIAN FELIPE	1	0		N																		230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	14.300	1.423.500	7.200	10.700	0	0
5	CC	3070299	ALMECIGA MARTINEZ GERMAN	1	3		S																			0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	14.300	0	0	0	0	0
6	CC	52029473	DOMINGUEZ RAMIREZ MARITZA	1	0		S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	14.300	0	0	0	0	0
7	CC	80007684	HERNANDEZ OTAVO CARLOS ALBEIRO	1	0		S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	14.300	0	0	0	0	0

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	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS	CR 19 B NO. 81 B 30 IN 14 104	3209900919	m.industrial05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	21/01/2026	40545914	$2.791.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	426.500	0		0		0	0	0	0	426.500	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.311.200	0	0	0	0	0	0		1.311.200	5

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	317.300				317.300	0	0	317.300			3.173	317.300	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	110.800	0	0	110.800	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
19.700	0	0	19.700	2
ICBF				
29.500	0	0	29.500	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	775.500	775.500
Pensión	2	1.539.000	1.539.000
Riesgos Laborales	1	317.300	317.300
CCF	1	110.800	110.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	29.500	29.500
MEN	0	0	0
SENA	1	19.700	19.700
TOTALES	10	2.791.800	2.791.800

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
NI	901915879-2	MANT INDUSTRIAL SAS		CR 19 B NO. 81 B 30 IN 14 104	3209900919	m.industrial05@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	21/01/2026	40545914	$2.791.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1000216651	OQUENDO VILLANUEVA LEONARDO	1	0		S																	230301	1.423.500	227.500	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	14.300	0	0	0	0	0
2	CC	1016065047	ORTIZ VALENCIA JONATHAN	1	0		N																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	4	168.800	CCF24	2.500.000	25.000	2.500.000	12.500	18.800	0	0
3	CC	1022422825	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANDRES CAMILO	1	0		S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	14.300	0	0	0	0	0
4	CC	1026277742	SEVILLA SUAREZ CRISTIAN FELIPE	1	0		N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	14.300	1.423.500	7.200	10.700	0	0
5	CC	3070299	ALMECIGA MARTINEZ GERMAN	1	3		S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	14.300	0	0	0	0	0
6	CC	52028473	DOMINGUEZ RAMIREZ MARITZA	1	0		S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	14.300	0	0	0	0	0
7	CC	80007684	HERNANDEZ OTAVO CARLOS ALBEIRO	1	0		S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	14.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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