Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2	FECHA INFORME	15 OCT 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	1494.2026 DEL 17 DE JULIO DEL 2026
VALOR DEL CONTRATO	$ 20.000.000,00
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	JOCIAS SOLER SANABRIA
No. DE IDENTIFICACION	74770829
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES
SUPERVISOR	JHON FREDY GONZÁLEZ GARCÍA -SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	2026-07-22
FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-21
PERIODO DEL INFORME	DEL 22 DE AGOSTO DEL 2026 AL 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL PARQUE CEMENTERIO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, MEDIANTE EL ANALISIS, SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE SUS PROCESOS INSTITUCIONALES.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
ACTIVIDAD 1. Brindar acompañamiento profesional en el análisis, seguimiento y evaluación de los procesos administrativos y financieros del Parque	En el periodo comprendido del 22/08/2026 hasta 21/09/2026 se brindó acompañamiento profesional y se realizó el análisis de la gestión contractual, operativa y financiera del Parque Cementerio para las vigencias 2024, 2025 y 2026. El análisis incluyó el comparativo de ingresos (+39,6% entre 2024 y 2025 y corte enero-julio de 2026) y la distribución de la inversión contractual de 2026 ($164.420.000): 52,6% en gestión y coordinación administrativa, 31,0% en operación, aseo y mantenimiento, y 16,4% en gestión ambiental. A partir de estos hallazgos se formularon recomendaciones orientadas al fortalecimiento del proceso:	Se anexa en medio magnético CD carpeta No. 1, informe en PDF con evidencia de la actividad (7 folios).

CODIGO: AP5-F12
VERSION: 06
FECHA DE APROBACIÓN: 18/09/2024

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
Cementerio, formulando recomendaciones orientadas a su fortalecimiento y mejoramiento continuo.	Ingresos: comparativo de 2024 y 2025 (+39,6%), enero-julio de 2026 frente a 2025 (−14,3%) y proyección del año. Incluye una gráfica. Gestión operativa: trámites por año, comportamiento mensual de 2026 y capacidad de bóvedas y osarios. Cartera vencida: 467 bóvedas, cobertura del 69,5% y tres escenarios de recuperación. Inversión contractual 2026: 52,6% en gestión y coordinación administrativa, 31,0% en operación, aseo y mantenimiento, y 16,4% en gestión ambiental. Riesgos de infraestructura y recomendaciones: RESPEL, PTAR y horno crematorio.	
ACTIVIDAD 2. Elaborar y analizar informes de gestión, financieros e indicadores de desempeño que apoyen el seguimiento y la toma de decisiones.	En el periodo comprendido del 22/08/2026 hasta 21/09/2026 se elaboró el informe de gestión administrativa y operativa del Parque Cementerio con ocasión del cambio de secretario, para el periodo del 01/01/2024 al 18/09/2026. El informe consolida el volumen de trámites por vigencia (664 en 2024, 733 en 2025 y 502 en 2026), el recaudo (2024: $285.441.402; 2025: $398.579.200; 2026: $207.370.000), la distribución mensual y por módulo, y las jornadas de mantenimiento y ornato (16 en 2024, 10 en 2025 y 4 en 2026). Además, incluye el informe financiero 2026 con la cobertura del recaudo sobre la cartera vencida (69,5% sobre 467 bóvedas), tres escenarios de recuperación de cartera (10%, 25% y 50%) y seis indicadores de desempeño, como insumo para el empalme y la toma de decisiones de la nueva administración.	Se anexa en medio magnético CD carpeta No. 2, informe de gestión en formato PDF y evidencia de la actividad (7 folios).
ACTIVIDAD 3. Apoyar la formulación, ejecución y seguimiento de acciones de mejoramiento dirigidas a fortalecer los procesos administrativos y financieros, promoviendo la eficiencia institucional y la calidad en la	En el periodo comprendido del 22/08/2026 hasta 21/09/2026 se apoyó la formulación de un plan de acciones de mejoramiento para los procesos administrativos y financieros del Parque Cementerio. A partir del diagnóstico de la gestión contractual, operativa y financiera, se formularon 13 acciones en cuatro líneas (contratación y planta de apoyo, cumplimiento ambiental e infraestructura, gestión financiera y de cartera, e información y seguimiento), con responsable, plazo, indicador y meta. La ejecución y el seguimiento de las acciones se adelantarán en el siguiente periodo.	Se anexa en medio magnético CD carpeta No. 3, informe Plan de acción de Mejoramiento en formato PDF y evidencia de la actividad (4 folios).

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
prestación de los servicios.		
ACTIVIDAD 4. Elaborar conceptos técnicos, estudios e informes especializados que apoyen la planeación, el seguimiento y la evaluación de la gestión administrativa y financiera del Parque cementerio.	En el periodo comprendido del 22/08/2026 hasta 21/09/2026 se elaboró el informe especializado de gestión contractual del Parque Cementerio para las vigencias 2024, 2025 y 2026, con el detalle de contratistas, valores, adiciones, plazos, objetos y actividades. Los resultados fueron: 2024: 17 contratos por $229.920.667. 2025: 16 contratos por $292.786.667. 2026: 10 contratos por $164.420.000. Total histórico: $687.127.334. Se elaboró además la proyección de la contratación pendiente para la operación del Parque Cementerio ($107.100.000), que incluye la disposición de residuos peligrosos, el suministro de ferretería, un profesional ambiental, un exhumador, un sepulturero adicional y personal de aseo. Con ella, la inversión total proyectada asciende a $271.520.000, como soporte técnico para la planeación contractual de las próximas vigencias.).	Se anexa en medio magnético CD carpeta No. 4, informe en formato PDF y en Word, con evidencia de la actividad (x folios).

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**94506116**	AGOSTO DEL 2026	250.000
PENSION	**94506116**	AGOSTO DEL 2026	320.000
ARL	**94506116**	AGOSTO DEL 2026	10.500

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**95580322**	SEPTIEMBRE DEL 2026	263.400
PENSION	**95580322**	SEPTIEMBRE DEL 2026	337.100
ARL	**95580322**	SEPTIEMBRE DEL 2026	11.000

DECLARACIÓN : Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	Medio magnético CD contiene evidencias de las actividades desarrolladas.
Nombre Contratista: JOCIAS SOLER SANABRIA **Identificación: 74770829 DE YOPAL**	**Firma**:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JHON FREDY GONZÁLEZ GARCÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.186.455, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial Nº2 del contrato **1494.2026**, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar	
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE:** JHON FREDY GONZÁLEZ GARCÍA
CARGO:	**CARGO:** SECRETARIO DE GOBIERNO
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Alcaldía Municipal
de Yopal

ID: PYS-6ac54de510a

CERTIFICACIÓN

1200.120.77

LA SECRETARÍA GENERAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Que el señor (a) JOCIAS SOLER SANABRIA, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 74,770,829 adscrito (a) a la SECRETARIA DE GOBIERNO número de contrato 1494-2026, se encuentra a paz y salvo desde el 22-08-2026 al 21-09-2026, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QfDocument.

Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La autenticidad de este Paz y Salvo, puede ser verificada en la URL: https://pqr.yopal.gov.co/index.php?action=validate, con el ID que aparece en la parte superior derecha del documento.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) el cinco (5) de octubre del 2026.

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

Heider Hernando Rico
Técnico

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74770829	JOCIAS SOLER SANABRIA	Cl 20 20 69	6336424	josisoler@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94506116	24/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$580.500	

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	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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
CC	74770829	JOCIAS SOLER SANABRIA		Cl 20 20 69	6336424	josisoler@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94506116	24/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$580.500	

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	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 74770829	SOLER SANABRIA JOCIAS	59	0			N																	230901	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	250.000	14-23	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Portal Empresas Portal de Independientes



Inicio / Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*
CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*
74770829

Número de planilla*
94506116

Valor Planilla*
580500

Periodo de pago salud*

Mes*
Agosto

Año*
2026

Fecha de pago de la planilla*
08/24/2026

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Agosto - 2026
Pension	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	Agosto - 2026
Salud	Sanitas EPS	Agosto - 2026

VALIDADO
LEYDY DIAZ
08-10-2026

[redacted]

Redes de Pago

Fechas de Pago
Hoy **7 Octubre** 2026 pagan:

22-28

Ver fechas de pago

Ayuda Preguntas Contacto

Números de contacto

miplanilla.com
Bogotá: 57 (1) 307 70 06
Línea nacional: 01 8000 11 7006

Compensar Salud
Bogotá: 57 (1) 444 12 34
Línea nacional: 01 8000 91 52 02

Caja de Compensación Familiar Compensar
Sede Principal

Comfenalco Valle
Cali: 57 (2) 8862727
Nacional: 018000 938585

Av. 68 #49A - 47, Bogotá D.C.
Bogotá: 57 (1) 307 70 01
Línea nacional: 01 8000 96 7070

2019 miplanilla.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74770829	JOCIAS SOLER SANABRIA	Cl 20 20 69	6336424	josisoler@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95580322	30/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$611.500	

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	263.400	0		0		0	0	0	0	263.400	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	337.100	0	0	0	0	0	0		337.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.000				11.000	0	0	11.000			110	11.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	263.400	263.400
Pensión	1	337.100	337.100
Riesgos Laborales	1	11.000	11.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	611.500	611.500

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
CC	74770829	JOCIAS SOLER SANABRIA		Cl 20 20 69	6336424	josisoler@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95580322	30/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$611.500	

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	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 74770829	SOLER SANABRIA JOCIAS	59	0			N																	230901	2.106.667	30	337.100	0	0	0	0	EPS005	2.106.667	30	263.400	14-23	2.106.667	30	1	11.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*
CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*
74770829

Número de planilla*
95580322

Valor Planilla*
611500

Periodo de pago salud*

Mes*
Septiembre

Año*
2026

Fecha de pago de la planilla*
09/30/2026

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Septiembre - 2026
Pension	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	Septiembre - 2026
Salud	Sanitas EPS	Septiembre - 2026

VALIDADO
LEYDY DIAZ
08-10-2026

[redacted]

Redes de Pago

A Toda Hora

Fechas de Pago
Hoy **7 Octubre** 2026 pagan:

22-28

Ver fechas de pago

Ayuda Preguntas Contacto

Números de contacto

miplanilla.com
Bogotá: 57 (1) 307 70 06
Línea nacional: 01 8000 11 7006

Compensar Salud
Bogotá: 57 (1) 444 12 34
Línea nacional: 01 8000 91 52 02

Caja de Compensación Familiar Compensar
Sede Principal

Comfenalco Valle
Cali: 57 (2) 8862727
Nacional: 018000 938585

Av. 68 #49A - 47, Bogotá D.C.
Bogotá: 57 (1) 307 70 01
Línea nacional: 01 8000 96 7070

2019 miplanilla.com