ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
NIT 900.067.136-6

COMPROBANTE DE EGRESO
00-2026-CE-852

R-FAST 9.0e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Datos del movimiento

Fecha del documento: Viernes, 16-Oct-2026 08:25 am
Filial: 00 - HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
Tercero: 901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL FORTEZZALUD

Descripción

RESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPÈCIALIZADA NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ - SANTANDER CONTRATO # 78 MES DE SEPTIEMBRE SALDO

Registros del movimiento

Cuenta	Descripción	Base	Débitos	Créditos
11100504	**Bancolombia cta cte 32971755984-3//**	0.00	0.00	9,016,086.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
24255201	**Honorarios**	0.00	9,237,793.00	0.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
	FV FE240. FACTURA DE VENTA			
24360504	**Servicios IPS 2%//**	9,237,793.00	0.00	184,756.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
24362703	**RETEICA 4X1000//RETEICA 4X100**	9,237,793.00	0.00	36,951.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
		Totales	9,237,793.00	9,237,793.00

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZO	Recibido
CLAUDIA EPERANZA QUIROGA	ARLEY NAYDU PEREZ GALEANO	ALEXANDER ARIZA GARCIA	C.C. No.
AUXILIAR CONTABLE	SUB.ADMINISTRATIVA Y FINANCIER	GERENTE	NIT No.
63434971	28034483	13615811	Fecha recibido
ELABORO	REVISÓ	AUTORIZO	

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Empresa Social Del Estado Hospital Regional De Vel - Nit: 900067136

Lunes, 19 de octubre de 2026, 9:37:37 a.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Corporacion De Pro

Producto destino
509000118

Banco
Banco Bbva

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta de otro banco.

Fecha de aplicación
16 Oct 2026

Identificación destinatario
901784115

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 902.045.546,00

Código
OKB

Referencia
900067136

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 200.69.93.242

ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
NIT 900.067.136-6

CUENTAS POR PAGAR
00-2026-CXP-846

Datos del movimiento

Fecha del documento: Martes, 13-Oct-2026 12:31 pm
Filial: 00 - HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
Tercero: 901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL FORTEZZALUD

Descripción

RESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPÈCIALIZADA NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ - SANTANDER CONTRATO # 78 MES DE SEPTIEMBRE SALDO

Registros del movimiento

Cuenta	Descripción		Base	Débitos	Créditos
24255201	**Honorarios**		0.00	0.00	9,237,793.00
	901783864	(01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
	FV FE240.	FACTURA DE VENTA			
		Fecha de vencimiento : 12.11.2026			
73110202	**Especialistas//Especialistas**		0.00	9,237,793.00	0.00
	901783864	(01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
	00	HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ			
	0022	OTROS			
			Totales	9,237,793.00	9,237,793.00

			Recibido
			C.C. No.
			NIT No.
			Fecha recibido

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228558791

(415)7707212489984(8020) 000014122855879 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 8 3 8 6 4	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FORTEZZALUD

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 51 28 06 P 1 OF 104

42. Correo electrónico IMPUESTOS@CONFE.CO

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 4 0 8 4 3 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 3 1 2 1 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	1	4	1	6	4	2	6	2	9	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

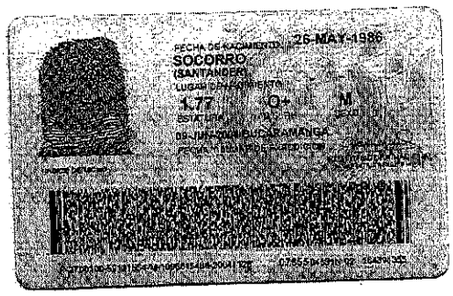
984. Nombre BERNAL SANCHEZ JAVIER ALEJANDRO

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 23-01-2026 08:35:27AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.098.615.486
BERNAL SANCHEZ
JAVIER ALEJANDRO


26-MAY-1986
SOCORRO
(SANTANDER)
1.77
O+
M

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



79801-T

JUAN CARLOS
ARCINIEGAS ROMAN
C.C. 91284278
RESOLUCION INSCRIPCION 80 FECHA 14/06/2001
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PRESIDENTE
JAIME A. HERNANDEZ V.

89011

C FSSA SA 04/2001-25034

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico 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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que **A.R.V. GROUP AUDITORES Y CONSULTORES S.A.** con NIT. 804012736 y Tarjeta de Registro No 2148, representada legalmente por el/la señor(a) JUAN CARLOS ARCINIEGAS ROMAN , SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores como ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS CONTABLES según consta en la Resolución No 171 de 28/03/2016 y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Septiembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Fortezzalud
Corporación de Especialidades Médicas al Servicio de la Salud Integral

EL REVISOR FISCAL DE LA CORPORACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL

"FORTEZZALUD"

CERTIFICA

Que la **CORPORACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL "FORTEZZALUD"**, identificada con NIT No. 901.783.864-4, Se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de sus trabajadores, de conformidad a lo establecido por la ley, hasta el mes de septiembre del 2026.

En constancia de lo anterior, se expide la presente certificación el día primero (01) de octubre de 2026.

Atentamente,

JUAN CARLOS ARCINIEGAS ROMÁN
Revisor Fiscal
T.P. 79801- T
Designado por ARV GROUP S.A

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1237689948
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HERNANDO JOSE BARBOZA BUENDIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 CALLE 16-64	TELÉFONO:	3566541
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4667869923	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998164378

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.006.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.006.800	$ 0	$ 1.006.800
SUBTOTALES:										$ 1.006.800	$ 0	$ 1.006.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 786.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 786.500	$ 0	$ 0	$ 786.500
SUBTOTALES:													$ 786.500	$ 0	$ 0	$ 786.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 153.300	$ 153.300	$ 0	$ 0	$ 153.300
SUBTOTALES:									$ 153.300	$ 0	$ 0	$ 153.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL																																									
																										PENSIÓN											SALUD								ARP								PARAFISCALES										
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 15186214		DIAZ GARZON RAFAEL RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8B # 6 - 08	URUMITA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	682143267	9511722491	I	2026/10/05	2026/09/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,883,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$15,292,000	$2,599,800			$15,292,000	$1,911,500			$0	$0			$15,292,000	$372,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$15,292,000	$2,599,800			$15,292,000	$1,911,500			$0	$0			$15,292,000	$372,600		$0	$0
Ciudad: URUMITA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$15,292,000	$2,599,800			$15,292,000	$1,911,500			$0	$0			$15,292,000	$372,600		$0	$0
1	CC 15186214	DIAZ RAFAEL	230301	30	$15,292,000	$2,599,800	EPS005	30	$15,292,000	$1,911,500		0	$0	$0	14-11	30	$15,292,000	$372,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$15,292,000	$2,599,800			$15,292,000	$1,911,500			$0	$0			$15,292,000	$372,600		$0	$0

2026/09/24 08:09 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 15186214		DIAZ GARZON RAFAEL RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8B # 6 - 08	URUMITA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	682143267	95117722491	I	2026/10/05	2026/09/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,883,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,599,800	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,599,800	$0	$76,500	$0	$76,500	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$372,600	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$372,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,911,500	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,911,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$4,883,900	$0	$76,500	$0	$76,500	$0	$0	

en línea

OR A PAGAR
$2,599,800
$2,599,800
$372,600
$372,600
$1,911,500
$1,911,500
$4,883,900

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	26433155	PAOLA ANDREA GOMEZ CARO		Calle 90 N° 19 41	3224073882	Paolagomez940@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95457810	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$1.946.600	

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	786.500	0		0		0	0	0	0	786.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.006.800	0	0	0	0	0	0		1.006.800	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	153.300				153.300	0	0	153.300			1.533	153.300	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	786.500	786.500
Pensión	1	1.006.800	1.006.800
Riesgos Laborales	1	153.300	153.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.946.600	1.946.600

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	26433155	PAOLA ANDREA GOMEZ CARO		Calle 90 Nº 19 41	3224073882	Paolagomez940@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95457810	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$1.946.600	

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	Colombiano en el Exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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 26433155	GOMEZ CARO PAOLA ANDREA	59	0			N																	25-14	6.292.000	30	1.006.800	0	0	0	0	EPS005	6.292.000	30	786.500	14-25	6.292.000	30	3	153.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ASOPAGOS s.a.

HISTÓRICO DE NOVEDADES REPORTADAS EN PLANILLAS PAGAS

IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE	RAZÓN SOCIAL	FORMAS DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	TIPO DE ENTIDAD	CLASE DE APORTANTE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO PRINCIPAL
[illegible]	CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL	S	H.VIEJEZ - VEJEZHRDV	PRIVADA	A	CORPORACIONFORTEZALUD@GMAIL.COM	3175426436

| SUCURSAL | PERÍODO PENSIÓN AÑO - MES | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | NOVEDADES | | |

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUIS ALBEIRO MARIN VASQUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-98653051
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-10-14
FECHA DE PAGO:	2026-09-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-09
PERÍODO SALUD:	2026-09
NÚMERO PLANILLA:	38824933
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38824933
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 11.610.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.451.300	$ 1.451.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 11.610.000	$ 58.100	$ 58.100	$ 0	$ 1.973.800	$ 1.973.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 11.610.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 282.900	$ 282.900
				Total a pagar	$ 58.100	$ 58.100	$ 0	$ 3.708.000	$ 3.708.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/11/2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049607542		RAMIREZ MONTAÑEZ NELSON EFRAIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2a 42s 17	TUNJA-BOYACA	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	615502735	9510631585	I	2026/10/09	2026/09/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,493,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$17,200,000	$2,924,000			$17,200,000	$2,150,000			$0	$0			$17,200,000	$419,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$17,200,000	$2,924,000			$17,200,000	$2,150,000			$0	$0			$17,200,000	$419,000		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$17,200,000	$2,924,000			$17,200,000	$2,150,000			$0	$0			$17,200,000	$419,000		$0	$0
1	CC	1049607542	RAMIREZ NELSON	25-14	30 $17,200,000	$2,924,000	EPS010	30	$17,200,000	$2,150,000		0	$0	$0	14-23	30	$17,200,000	$419,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$17,200,000	$2,924,000			$17,200,000	$2,150,000			$0	$0			$17,200,000	$419,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049607542		RAMIREZ MONTAÑEZ NELSON EFRAIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2a 42s 17	TUNJA-BOYACA	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	615502735	9510631585	I	2026/10/09	2026/09/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,493,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,924,000	$0						$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,924,000	$0	$86,000	$0	$86,000	$0		$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$419,000	$0						$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$419,000	$0	$0	$0	$0	$0		$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,150,000	$0						$0
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$2,150,000	$0	$0	$0	$0	$0		$0
TOTAL				1	$5,493,000	$0	$86,000	$0	$86,000	$0		$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$2,924,000
$2,924,000
$419,000
$419,000
$2,150,000
$2,150,000
$5,493,000

2026/09/01 01:24 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101755212		BARBOSA QUIROGA ALVARO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 N 5C -87	MONIQUIRA-BOYACA	3239486465	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	688666606	9511801785	I	2026/10/05	2026/09/28	BANCO AGRARIO	0	$7,054,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$22,088,180	$3,755,200			$22,088,180	$2,761,100			$0	$0			$22,088,180	$538,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$22,088,180	$3,755,200			$22,088,180	$2,761,100			$0	$0			$22,088,180	$538,100		$0	$0
Ciudad: MONIQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$22,088,180	$3,755,200			$22,088,180	$2,761,100			$0	$0			$22,088,180	$538,100		$0	$0
1	CC 1101755212	BARBOSA ALVARO	230301	30	$22,088,180	$3,755,200	EPS037	30	$22,088,180	$2,761,100		0	$0	$0	14-11	30	$22,088,180	$538,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$22,088,180	$3,755,200			$22,088,180	$2,761,100			$0	$0			$22,088,180	$538,100		$0	$0

2026/09/27 04:42 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101755212		BARBOSA QUIROGA ALVARO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 N 5C -87	MONIQUIRA-BOYACA	3239486465	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	688666606	9511801785	I	2026/10/05	2026/09/28	BANCO AGRARIO	0	$7,054,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,755,200	$0						$0
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$3,755,200	$0	$110,500	$0	$110,500	$0	$0	$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$538,100	$0						$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$538,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,761,100	$0						$0
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$2,761,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL				1	$7,054,400	$0	$110,500	$0	$110,500	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$3,755,200
$3,755,200
$538,100
$538,100
$2,761,100
$2,761,100
$7,054,400

2026/09/27 04:42 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91073272		RODRIGUEZ DURAN JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 # 45-16 int 7 apartamento 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114628356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	693944567	9512045781	I	2026/10/19	2026/09/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,039,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct int vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$15,780,000	$2,682,600			$15,780,000	$1,972,500			$0	$0			$15,780,000		$384,500		$0	$0		$5,039,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$15,780,000	$2,682,600			$15,780,000	$1,972,500			$0	$0			$15,780,000		$384,500		$0	$0		$5,039,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$15,780,000	$2,682,600			$15,780,000	$1,972,500			$0	$0			$15,780,000		$384,500		$0	$0		$5,039,600
1	CC	91073272	RODRIGUEZ JUAN	25-14	30	$15,780,000	$2,682,600	EPS005	30	$15,780,000	$1,972,500		0	$0	$0	14-23	30	$15,780,000	2.436%	$384,500	0	$0	$0	No	$5,039,600
Total		**Afiliados(1)**				$15,780,000	$2,682,600			$15,780,000	$1,972,500			$0	$0			$15,780,000		$384,500		$0	$0		$5,039,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,682,600	$0	$0	$2,682,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,682,600	$0	$0	$2,682,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,500	$0	$0	$384,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$384,500	$0	$0	$384,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,972,500	$0	$0	$1,972,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,972,500	$0	$0	$1,972,500
TOTAL				1	$5,039,600	$0	$0	$5,039,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101018485		VARGAS ARIZA EDISON EMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 4-11	SUCRE-SANTANDER	6377707	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	6940050467	9511984522	I	2026/10/21	2026/09/29	BANCOLOMBIA	0	$3,082,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	fng	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	voc	avp	vct	irl	Vsp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1101018485	VARGAS EDISON									X									25-14	30	$9,651,800	$1,640,900	EPS010	30	$9,651,800	$1,206,500		0	$0	$0	14-13	30	$9,651,800	$235,200	0	$0	$0	No	$3,082,600
Total			Afiliados(1)																				$9,651,800	$1,640,900			$9,651,800	$1,206,500			$0	$0			$9,651,800	$235,200		$0	$0		$3,082,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101018485		VARGAS ARIZA EDISON ENRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 4-11	SUCRE-SANTANDER	6377707	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	694050467	9511984522	I	2026/10/21	2026/09/29	BANCOLOMBIA	0	$3,082,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,640,900	$0					$0	$1,640,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,640,900	$0	$48,300	$0	$48,300	$0	$0	$1,640,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,200	$0					$0	$235,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$235,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$235,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,206,500	$0					$0	$1,206,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,206,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,206,500
TOTAL				1	$3,082,600	$0	$48,300	$0	$48,300	$0	$0	$3,082,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85167941		APONTE CASTRO CARLOS CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 17 2 23	PIVIJAY-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	691833206	9511977425	I	2026/10/09	2026/09/29	NEQUI	0	$4,869,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$15,247,200	$2,592,200			$15,247,200	$1,905,900			$0	$0			$15,247,200		$371,500		$0	$0		$4,869,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$15,247,200	$2,592,200			$15,247,200	$1,905,900			$0	$0			$15,247,200		$371,500		$0	$0		$4,869,600
Ciudad: PIVIJAY Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$15,247,200	$2,592,200			$15,247,200	$1,905,900			$0	$0			$15,247,200		$371,500		$0	$0		$4,869,600
1	CC	85167941	APONTE CARLOS								X									25-14	30	$15,247,200	$2,592,200	EPS005	30	$15,247,200	$1,905,900		0	$0	$0	14-4	30	$15,247,200	2.436%	$371,500	0	$0	$0	No	$4,869,600
Total Afiliados(1)																						$15,247,200	$2,592,200			$15,247,200	$1,905,900			$0	$0			$15,247,200		$371,500		$0	$0		$4,869,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,592,200	$0	$0	$2,592,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,592,200	$0	$0	$2,592,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$371,500	$0	$0	$371,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$371,500	$0	$0	$371,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,905,900	$0	$0	$1,905,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,905,900	$0	$0	$1,905,900
TOTAL				1	$4,869,600	$0	$0	$4,869,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$2,633,500
$2,633,500
$377,400
$377,400
$1,936,300
$1,936,300
$4,947,200

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	79488793	LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA	Cra 12N 200-105 Santorini T1 apto 101	6784670	lanr14@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95492324	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$1.098.300	

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	443.800	0		0		0	0	0	0	443.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	568.000	0	0	0	0	0	0		568.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	86.500				86.500	0	0	86.500			865	86.500	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	443.800	443.800
Pensión	1	568.000	568.000
Riesgos Laborales	1	86.500	86.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.098.300	1.098.300

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	79488793	LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA		Cra 12N 200-105 Santorini T1 apto 101	6784670	lanr14@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95492324	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$1.098.300	

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 79488793	NIETO RUEDA LEONARDO ALBERTO	59	0			N																	25-14	3.550.000	30	568.000	0	0	0	0	EPS005	3.550.000	30	443.800	14-25	3.550.000	30	3	66.500		0	0	0	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
CC	1143336144	SAUL ENRIQUE LAMBIS GONZALEZ		CALLE 42 NO 7a-53	3103215075	saulenriquelambis@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	MONIQUIRÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95459113	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$1.531.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	618.800	0		0		0	0	0	0	618.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	792.000	0	0	0	0	0	0		792.000	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	120.600				120.600	0	0	120.600			1.206	120.600	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	618.800	618.800
Pensión	1	792.000	792.000
Riesgos Laborales	1	120.600	120.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.531.400	1.531.400

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	1143336144	SAUL ENRIQUE LAMBIS GONZALEZ		CALLE 42 NO 7a-53	3103215075	saulenriquelambis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	MONIQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95459113	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$1.531.400	

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	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 1143336144	LAMBIS GONZALEZ SAUL ENRIQUE	59	0			N																	230301	4.950.000	30	792.000	0	0	0	0	EPS002	4.950.000	30	618.800	14-23	4.950.000	30	3	120.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ASOPAGOS s.a.

HISTÓRICO DE NOVEDADES REPORTADAS EN PLANILLAS PAGAS

IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE	RAZÓN SOCIAL	FORMAS DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	TIPO DE ENTIDAD	CLASE DE APORTANTE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO PRINCIPAL
NI 901783564	CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL ESTILO DE LA SALUD INTEGRAL	E	H VELEZ - VELEZ-RIO V	PRIVADA	A	CORPORACIONESPECIALIDADES@GMAIL.COM	3176629436

| SUCURSAL | PERÍODO PENSIÓN AÑO - MES | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | NOVEDADES | | |

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JESUS ALBERTO MARQUEZ MIER
IDENTIFICACIÓN:	CC-80074805
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-02
FECHA DE PAGO:	2026-09-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38669062
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38669062
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 10.772.000	$ 0	$ 0	$ 8.100	$ 1.346.500	$ 1.354.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 10.772.000	$ 53.900	$ 53.900	$ 11.100	$ 1.831.400	$ 1.842.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 10.772.000	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 262.500	$ 264.100
				Total a pagar	$ 53.900	$ 53.900	$ 20.800	$ 3.440.400	$ 3.461.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049795090		SALAS CASTAÑEDA ANYEL NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 5 N° 1-114	GUATEQUE-BOYACA	7540711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-09	2026-09	684079611	9511792985	I	2026/10/22	2026/09/25	BANCOLOMBIA	0	$4,947,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$15,490,023	$2,633,500			$15,490,023	$1,936,300			$0	$0			$15,490,023	$377,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$15,490,023	$2,633,500			$15,490,023	$1,936,300			$0	$0			$15,490,023	$377,400		$0	$0
Ciudad: GUATEQUE Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$15,490,023	$2,633,500			$15,490,023	$1,936,300			$0	$0			$15,490,023	$377,400		$0	$0
1	CC	1049795090	SALAS ANYEL	230301	30 $15,490,023	$2,633,500	EPS037	30	$15,490,023	$1,936,300		0	$0	$0	14-23	30	$15,490,023	$377,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$15,490,023	$2,633,500			$15,490,023	$1,936,300			$0	$0			$15,490,023	$377,400		$0	$0

2026/09/25 03:13 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049795090		SALAS CASTAÑEDA ANYEL NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 5 N° 1-114	GUATEQUE-BOYACA	7540711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	684079611	9511792985	I	2026/10/22	2026/09/25	BANCOLOMBIA	0	$4,947,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,633,500	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,633,500	$0	$77,500	$0	$77,500	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$377,400	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$377,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,936,300	$0					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,936,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$4,947,200	$0	$77,500	$0	$77,500	$0	$0	

ASOPAGOS
s.a.

HISTÓRICO DE NOVEDADES REPORTADAS EN PLANILLAS PAGAS

IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE	RAZÓN SOCIAL	FORMAS DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	TIPO DE ENTIDAD	CLASE DE APORTANTE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO PRINCIPAL
1	CORPORACION DE ESTRICHEZADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL	S	NYELEZ - VELEZ/SEDV	PRIVADA	A	CORPORACIONCOTIZZALUD@GMAIL.COM	3178405456

| SUCURSAL | PERÍODO PENSIÓN AÑO - MES | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | NOVEDADES | | |

ASOPAGOS s.a.

HISTÓRICO DE NOVEDADES REPORTADAS EN PLANILLAS PAGAS

IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE	RAZÓN SOCIAL	FORMAS DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	TIPO DE ENTIDAD	CLASE DE APORTANTE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO PRINCIPAL
8301783964	CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL	E	H VELEZ - VELEZ-RIOV	PRIVADA	A	CORPORACIONFORTALEZA@GMAIL.COM	3176408436

| SUCURSAL | PERÍODO PENSIÓN - AÑO - MES | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | NOVEDADES | | |

ASOPAGOS s.a.

HISTÓRICO DE NOVEDADES REPORTADAS EN PLANILLAS PAGAS

IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE	RAZÓN SOCIAL	FORMAS DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	TIPO DE ENTIDAD	CLASE DE APORTANTE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO PRINCIPAL
NI 901733564	CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD NIVELSAL	S	NVELEZ - VELEZHGDV	PRIVADA	A	CORPORACION.ESPECIALIDADES@SALUD.COM	3176439636

| SUCURSAL | PERÍODO PENSIÓN AÑO - MES | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | NOVEDADES | | |

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-25, 02:56:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1085420414

Periodo Cotización: septiembre de 2026 **Periodo Servicio:** septiembre de 2026

PAGADO 25/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATERINE SEPULVEDA SANTODOMINGO		
Documento	CC32887020	**Dirección**	CR 14 #3 - 122
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5658075
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	AGUACHICA	**Departamento**	CESAR
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 32887020	KATERINE SEPULVEDA SANTODOMINGO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 10.547.200	$ 1.793.200	(EPS032) SALUD TOTAL EPS	$ 10.547.200	$ 1.318.400	2,436	$ 10.547.200	$ 257.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.368.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 10.547.200	$ 10.547.200	$ 10.547.200	$ 0	$ 1.793.200	$ 1.318.400	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.368.600	$ 0	$ 3.368.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-09-25, 02:43:34 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2026
Empresa	KATERINE SEPULVEDA SANTODOMINGO
CEDULA CIUDADANIA	CC 32887020
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1085420414
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	683988382
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 3.368.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 1.793.200	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 1.318.400	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 257.000	$ 0
		SubTotales:		$ 3.368.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 3.368.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JUAN DAVID BERNAL CACERES	**NIT:**	74182098
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2026
Número de Radicación:	95485878	**Total a pagar:**	$1,923,100
Fecha de vencimiento:	23/10/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	28/09/2026	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	688696927
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$151,500
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$994,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$777,000
						$1,923,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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