BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA
NIT 1.030.598.851-
CARRERA 38 9 13 LOCAL 105
Tel: 3118495749
Bogotá - Colombia
brahian.c0922@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. CAM 352

Señores	MUNICIPIO DE PIENDAMO-TUNIA		
NIT	891.500.856-6	**Teléfono**	(602) 8250099
Dirección	CARRERA 5 No. 9-93	**Ciudad**	Piendamó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/10/2026, 15:41
Expedición	22/10/2026, 15:41
Vencimiento	22/11/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	RADIOTELEFONO PORTATIL DIGITAL DMR UHF 420 A 480 MHZ	10.00	16,000,000.00	1,344,537.82	13,445,378.15	0 %	0.00
2	ANTENA OCHO DIPOLOS UHF, 9 DBI DE GANANCIA OMNIDIRECCIONAL	1.00	7,500,000.00	6,302,521.01	6,302,521.01	0 %	0.00
3	BATERIA ESTACIONARIA 150 AMP/H AGM	1.00	1,450,000.00	1,218,487.39	1,218,487.39	0 %	0.00
4	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA RED DE RADIOCUMINICACIONES	1.00	1,800,000.00	1,512,605.04	1,512,605.04	0 %	0.00
5	FUENTE CARGADORA DE BATERIAS 30 AMP	1.00	2,200,000.00	1,848,739.50	1,848,739.50	0 %	0.00
6	BATERIA ION DE LITHIO PARA RADIOTELEFONO PORTATIL UHF 7,4V 2500 MA	10.00	2,700,000.00	226,890.76	2,268,907.56	0 %	0.00

Total items: 6

Valor en Letras:
Treinta y un millones seiscientos cincuenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-11-22 por $ 31,650,000.00

Total Bruto	26,596,638.65
IVA 19%	5,053,361.35
Total a Pagar	**31,650,000.00**

Observaciones:
CONTRATO 336-2026
Objeto: "ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMUNICACIÓN COMO RADIOTELEFONOS, BATERIAS, ANTENAS, ENTRE OTROS PARA LA OPERACIÓN DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL DE PIENDAMO TUNIA EN EL MARCO DEL PROYECTO CODIGO 202500000000083."

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.115-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764115440906 aprobado en 20260910 prefijo CAM desde el número 345 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 4774 Comercio al por menor de otros productos nuevos en establecimientos especializados Tarifa 11.04/1000
CUFE: 16fa2114eb6e14a19a1edd5988ada0f4d40345e23b6a74f075c23aeb1885932db66acdb206adfb80efd012a33f4f20ec

BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA
NIT 1.030.598.851-
CARRERA 38 9 13 LOCAL 105
Tel: 3118495749
Bogotá - Colombia
brahian.c0922@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. CAM 352

Señores	MUNICIPIO DE PIENDAMO-TUNIA		
NIT	891.500.856-6	**Teléfono**	(602) 8250099
Dirección	CARRERA 5 No. 9-93	**Ciudad**	Piendamó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/10/2026, 15:41
Expedición	22/10/2026, 15:41
Vencimiento	22/11/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	RADIOTELEFONO PORTATIL DIGITAL DMR UHF 420 A 480 MHZ	10.00	16,000,000.00	1,344,537.82	13,445,378.15	0 %	0.00
2	ANTENA OCHO DIPOLOS UHF, 9 DBI DE GANANCIA OMNIDIRECCIONAL	1.00	7,500,000.00	6,302,521.01	6,302,521.01	0 %	0.00
3	BATERIA ESTACIONARIA 150 AMP/H AGM	1.00	1,450,000.00	1,218,487.39	1,218,487.39	0 %	0.00
4	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA RED DE RADIOCUMINICACIONES	1.00	1,800,000.00	1,512,605.04	1,512,605.04	0 %	0.00
5	FUENTE CARGADORA DE BATERIAS 30 AMP	1.00	2,200,000.00	1,848,739.50	1,848,739.50	0 %	0.00
6	BATERIA ION DE LITHIO PARA RADIOTELEFONO PORTATIL UHF 7,4V 2500 MA	10.00	2,700,000.00	226,890.76	2,268,907.56	0 %	0.00

Total items: 6

Valor en Letras:
Treinta y un millones seiscientos cincuenta mil pesos m/cte

Total Bruto	26,596,638.65
IVA 19%	5,053,361.35
Total a Pagar	**31,650,000.00**

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-11-22 por $ 31,650,000.00

Observaciones:
CONTRATO 336-2026
Objeto: "ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMUNICACIÓN COMO RADIOTELEFONOS, BATERIAS, ANTENAS, ENTRE OTROS PARA LA OPERACIÓN DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL DE PIENDAMO TUNIA EN EL MARCO DEL PROYECTO CODIGO 202500000000083."

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764115440906 aprobado en 20260910 prefijo CAM desde el número 345 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 4774 Comercio al por menor de otros productos nuevos en establecimientos especializados Tarifa 11.04/1000
CUFE: 16fa2114eb6e14a19a1edd5988ada0f4d40345e23b6a74f075c23aeb1885932db66acdb206adfb80efd012a33f4f20ec

Elaborado en Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145. 8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica, ver en el XML

BOGOTA, SEPTIEMBRE 25 DE 2026

IMPO CÁMARAS
Nit. 1.030.598.851-8

Señores
MUNICIPIO DE PIENDAMO TUNÍA – CAUCA
Carrera 5 Nro. 9 - 93 segundo piso Piendamó Tunía – Cauca

Ciudad: PIENDAMO TUNIA-CAUCA

Referencia: **CONTRATO 336-2026**

Objeto: **"ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMUNICACIÓN COMO RADIOTELEFONOS, BATERIAS, ANTENAS, ENTRE OTROS PARA LA OPERACIÓN DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL DE PIENDAMO TUNIA EN EL MARCO DEL PROYECTO CODIGO 202500000000083."**

Asunto: informe final de actividades.

En mi calidad de representante legal de BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA-IMPOCAMARAS BOGOTA, en cumplimiento del objeto del contrato de la referencia, me permito hacer entrega oficial del informe final que soporta y justifica el desarrollo de la actividades y obligaciones previstas en el referido contrato.

Lo anterior con el objeto de suscribir las correspondientes actas de terminación, actas de liquidación y realizar el trámite de desembolso de los recursos por concepto del pago a BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA-IMPOCAMARAS BOGOTA, por la ejecución del contrato referenciado.

ANEXO INFORME DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

1. Entregar los elementos descritos requeridos por la entidad, de acuerdo con las cantidades y calidades especificadas en la presente invitación pública, en las Instalaciones de la Alcaldía Municipal, ubicada en la Carrera 5 N° 9-93 Edificio CAM de la cabecera Municipal de Piendamó - Cauca.

El día 01 de octubre del presente año, se realiza la revisión y entrega en las instalaciones de la entidad de los elementos del contrato los cuales cumplen a cabalidad con las especificaciones técnicas requeridas, fueron revisadas y aprobadas por el supervisor del contrato el Sr Jhon Urrutia.

2. Atender las observaciones realizadas por el funcionario encargado de ejercer la supervisión del contrato.

Se atienden las observaciones para llevar a cabo parte de la ejecución del contrato como los mantenimientos, programación e instalación.

3. Estarán a cargo del CONTRATISTA todos los gastos relacionados con el transporte y entrega de los elementos descritos en las especificaciones técnicas.

Se hace entrega de los elementos del contrato sin ningún costo adicional para la entidad, todo fue asumido por el contratista.

C.C. Bahia Cra 38 # 9 - 13 Loc. 106 (601) 309 9634 311 849 5749 impocamarasbogota@hotmail.com

4. El contratista responderá por la calidad y cumplimiento del objeto del contrato y por la ejecución oportuna del contrato.

los elementos entregados son totalmente nuevos y con su respectiva garantía de 12 mes esa partir de dicha entrega, se anexa registro fotográfico y cantidades entregadas.

5. Garantizar que los insumos y elementos objeto del contrato cumplan estrictamente con las características técnicas normas legales.

Los equipos entregados cumplen a cabalidad con lo solicitado por la entidad, se entregan y son supervisados y aprobados por el supervisor del contrato.

6. Reemplazar cualquier elemento en el evento que no cumpla con las especificaciones técnicas exigidas por la Entidad, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de comunicación que en tal sentido realice la Entidad, a través del supervisor del contrato.

Se entregan los elementos y cumplen en su totalidad con las especificaciones técnicas requeridas, y se tiene presente el requerimiento en dado caso que se presenten fallas o algún elemento no cumpla con lo requerido.

7. El contratista responderá por la calidad y cumplimiento del objeto del contrato y por la ejecución oportuna del mismo.

se entregan los elementos cumpliendo las especificaciones técnicas requeridas por la entidad, a la hora de la entrega se dan cuenta que los elementos son nuevos y originales de fábrica y los elementos de mantenimiento se realizan y quedan funcional y programados, de igual los elementos cuentan con una garantía de 12 meses.

8. Mantener los precios presentados en la propuesta durante la vigencia o plazo de ejecución del contrato y/o en término que dure la garantía de los productos y la póliza de cumplimiento.

Se presenta y realiza la radicación de la factura presentando y manteniendo los mismos precios ofertados en dicho proceso sin ningún cambio o alteración.

9. Asumir el riesgo de pérdida y la propiedad de la mercancía hasta que se efectúe la entrega real al Municipio en el lugar especificado y acordado con la supervisión.

Se realiza la entrega total de los elementos sin faltar alguno por entregar. Se hace la entrega en su totalidad.

10. De ninguna manera se podrá cambiar en forma unilateral las obligaciones ni las especificaciones técnicas de los ítems requeridos, como tampoco atender solicitudes de cambios frente a los mismos de persona distinta a la designada para ejercer la SUPERVISIÓN del contrato.

Se efectúa la entrega, revisión y aprobación en su totalidad de los elementos del contrato sin ningún cambio o alteración antes descrita.

11. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.

Se ejecuta la entrega y demás elongaciones del contrato sin ningún inconveniente.

SUPERVISOR: JHON ANDERSON URRUTIA

IMPO CÁMARAS
Nit. 1.030.598.851-8

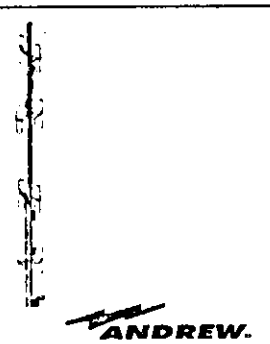
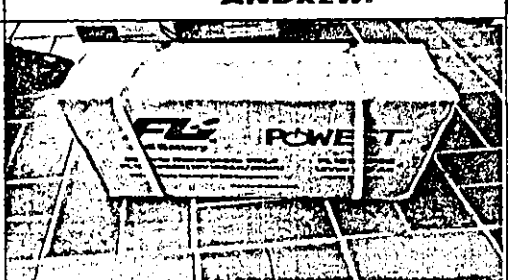
CONTRATISTA: BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA

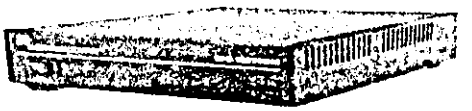
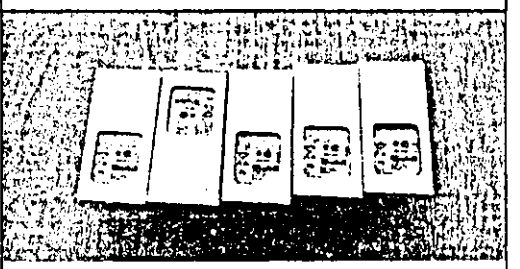
En desarrollo del **CONTRATO 336-2026,** suscrito entre el **MUNICIPIO DE PIENDAMO TUNÍA – CAUCA** y BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA- IMPOCAMARAS BOGOTA, se llevó a cabo la entrega total de los elementos requeridos por el **MUNICIPIO DE PIENDAMO TUNÍA – CAUCA.**

El presente informe final expone todo lo realizado en desarrollo del contrato de suministro mencionado y que es soporte fundamental para la liquidación del mismo, dado el cumplimiento del objetivo que es suministrar los siguientes elementos al **MUNICIPIO DE PIENDAMO TUNÍA – CAUCA.**

También discriminamos el valor total del contrato con las cantidades requeridas en el mismo.

La entrega de los elementos de dicho contrato se realizó el día 25 de septiembre del presente año en el **MUNICIPIO DE PIENDAMO TUNÍA – CAUCA** Carrera 5 Nro. 9 - 93 segundo piso Piendamó Tunía – Cauca, previo aviso con el supervisor del contrato el Sr. Jhon Anderson Urrutia, se hace la entrega de los elementos de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas, y es recibido por el supervisor del contrato, anexamos registro fotográfico de los elementos entregados.

ITEM	EQUIPO	CANT	IMAGEN
1	Radioteléfonos portátiles digitales DMR UHF 420 A 480 Mhz, 5w, 260 canales, 2 zonas, modulación digital, 4fsk,dmr tdma tier II, codificador AMBE++, potencia de audio 1.5w, protección contra agua y polvo ip67, encriptación GPS.	10	
2	Antena ocho dipolos UHF ajustada a la frecuencia para estación repetidora, 9dbi de ganancia omnidireccional.	1	
3	Batería estacionaria de 150 amp/h AGM	1	
4	Mantenimiento correctivo a la red de radiocomunicaciones (incluye mantenimiento en sitio de repetición y en radios portátiles, incluye accesorios)	1	

5	Fuente cargadora de baterías 30 amp	1	
6	Baterías ion de lithium para radioteléfono portátil UHF 7,4V 2500 ma.	10	

ITEM	DESCRIPCION	CANT	PRECIO UNITARIO	IVA	SUB TOTAL	TOTAL
1	Radioteléfonos portátiles digitales DMR UHF 420 A 480 Mhz, 5w, 260 canales, 2 zonas, modulación digital, 4fsk,dmr tdma tier II, codificador AMBE++, potencia de audio 1.5w, protección contra agua y polvo ip67, encriptación GPS.	10	$1.344.538	$255.462	$1.600.000	$16.000.000
2	Antena ocho dipolos UHF ajustada a la frecuencia para estación repetidora, 9dbi de ganancia omnidireccional.	1	$6.302.521	$1.197.479	$7.500.000	$7.500.000
3	Batería estacionaria de 150 amp/h AGM	1	$1.218.487	$231.513	$1.450.000	$1.450.000



Nit. 1.030.593.851-8

4	Mantenimiento correctivo a la red de radiocomunicaciones (incluye mantenimiento en sitio de repetición y en radios portátiles, incluye accesorios)	1	$1.512.605	$287.395	$1.800.000	
5	Fuente cargadora de baterías 30 amp	1	$1.848.740	$351.260	$2.200.000	$2.200.000
6	Baterías ion de lithium para radioteléfono portátil UHF 7,4V 2500 ma.	10	$226.891	$43.109	$270.000	$2.700.000
					TOTAL	**$31.650.000**

IMPO CÁMARAS

Nit. 1.030.598.851-8

La entrega de estos elementos se realizó en las instalaciones del MUNICIPIO DE PIENDAMO TUNÍA – CAUCA ubicada Carrera 5 Nro. 9 - 93 segundo piso Piendamó Tunía – Cauca, fue supervisada, aprobada y confirmada por el Señor Jhon Urrutia, el día veinticinco(25) de septiembre de 2026.

A través del presente informe se justifica el cumplimiento de objeto contractual por parte de BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA-IMPOCAMARAS BOGOTA, y el recibo a satisfacción de los diferentes elementos requeridos por parte del supervisor.

CONCLUSIONES:

1- BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA- IMPOCAMARAS BOGOTA, realizo la entrega total de los elementos contratados a través del CONTRATO 336-2026, tales elementos fueron correctamente entregados en las instalaciones del MUNICIPIO DE PIENDAMO TUNÍA – CAUCA.

2- IMPOCAMARAS BOGOTA, certifica la calidad de los elementos entregados los cuales son importados, de marca reconocida a nivel mundial, con representación del fabricante en Colombia, cuentan con un año de garantía por defectos de fábrica, se recomienda a los usuarios de los radios seguir las instrucciones del fabricante para una óptima utilización y rendimiento lo los mismos.

Cordialmente.

Brayan Alberto Camacho Oyola
Nit: 1030598851-8
Cel.: 311 849 57 49 –601 3099634

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.631.351

RAMIREZ RUIZ

APELLIDOS

ANDRES LEONARDO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1992

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-ABR-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00242361-M-1013631351-20100522 0022410922A 1 34049240

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

283048-T



ANDRES LEONARDO
RAMIREZ RUIZ
C.C. 1013631351
RES. INSCRIPCION 1499 DEL 08/07/2021
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

305583 324345

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 D B E B 5 1 6 8 D F 8 6 0 4 C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES LEONARDO RAMIREZ RUIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1013631351 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 283048-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Agosto 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

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES
SEGURIDAD SOCIAL PERSONA NATURAL

Nit. 1.030.598.851-8

Bogotá, OCTUBRE 05 de 2026

Señores
MUNICIPIO DE PIENDAMO TUNÍA – CAUCA
Carrera 5 Nro. 9 - 93 segundo piso Piendamó Tunía – Cauca
Ciudad

Asunto: **CONTRATO 336-2026**

Objeto: **"ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMUNICACIÓN COMO RADIOTELEFONOS, BATERIAS, ANTENAS, ENTRE OTROS PARA LA OPERACIÓN DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL DE PIENDAMO TUNIA EN EL MARCO DEL PROYECTO CODIGO 202500000000083."** Yo **BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.030.598.851 expedida en BOGOTA en calidad de propietario del establecimiento comercial **IMPOCAMARAS BOGOTA** manifiesto que actualmente estoy vinculado al Sistema General de Salud y Pensiones, y que he realizado los pagos respectivos a las entidades promotoras de saludy fondo de pensiones durante los seis últimos meses a la fecha de la firma de la presente certificación, según la planilla adjunta, que se efectuó por medio de la entidad COMPENSAR, al ser adjudicatario en el **CONTRATO 336-2026, ASI MISMO DECLARO QUE NO ESTOY OBLIGADO A CANCELAR APORTES AL ICBF Y SENA**, me obligo hacer los aportes de ley a dichos sistemas durante la vigencia del contrato cuyo objeto es la **"ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMUNICACIÓN COMO RADIOTELEFONOS, BATERIAS, ANTENAS, ENTRE OTROS PARA LA OPERACIÓN DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL DE PIENDAMO TUNIA EN EL MARCO DEL PROYECTO CODIGO 202500000000083"** Lo anterior en cumplimiento de artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Anexo: planilla de pago últimos 6 meses.

Nombres y apellidos: **BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA**
Documento de identificación: **1.030.598.851** de **Bogotá**
Razón social: **IMPOCAMARAS BOGOTA**
NIT No.: **1.030.598.851-8**
Dirección: **Cra 38 # 9-13 Local 106**
Teléfono No.: **3118495749 – 601 3099634**
Email: **impocamarasbogota@hotmail.com**

ANDRES LEONARDO RAMIREZ R.
C.C: 1013631351
CONTADOR PUBLICO
T.P 283048-T
CEL: 3108181639

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	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA		CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAYAN.C0922@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
		94896319	23/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$5,760,000	$1.721.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	720.000	0		0		0	12	6.500	0	726.500	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	921.600	0	0	0	0	12	8.300	0	929.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.100				30.100	12	300	30.400			301	30.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.600	12	400	35.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	720.000	726.500
Pensión	1	921.600	929.900
Riesgos Laborales	1	30.100	30.400
CCF	1	34.600	35.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.706.300	1.721.800

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	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA	CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHAN.C0922@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
		96668617	19/10/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$5,750,000	$1.712.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	720.000	0		0		0	5	2.700	0	722.700	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	921.800	0	0	0	0	5	3.400	0	925.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.100				30.100	5	200	30.300			301	30.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.600	5	200	34.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	720.000	722.700
Pensión	1	921.800	925.000
Riesgos Laborales	1	30.100	30.300
CCF	1	34.600	34.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.706.300	1.712.800

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	1030598651	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA		CL 60 SUR 36B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@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
		95558517	19/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$5,760,000	$1.712.800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Dividido	Extranjero	Exterior	Sucursal	INS	IST	IRS	TAS	TSP	TAP	VSP	VST	SLN	SLE	LMA	VAC	VIP	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
CC 1030598651	CAMACHO OYOLA BRAYAN ALBERTO	57	0			N																	25-14	5.760.000	30	921.600	0	0	0	0	EPS008	5.760.000	30	720.000	14-11	5.760.000	30	1	30.100	CCF24	5.760.000	30	34.800	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	
CC	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA		CL 50 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@HOTMAIL.COM	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
		94696319	23/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$5,780,000	$1.721.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	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 1030598851	CAMACHO OYOLA BRAYAN ALBERTO	57	0			N																				25-14	5.780.000	30	921.800	0	[illegible]	[illegible]	0	EPS005	5.780.000	30	720.000	14-11	5.780.000	30	1	30.100	CCF24	5.780.000	30	34.800	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
CC	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA	CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@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
		93894593	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$5,750,000	$1,706,300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	720.000	0		0		0	0	0	0	720.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	921.600	0	0	0	0	0	0		921.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.100				30.100	0	0	30.100			301	30.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.600	0	0	34.600	1

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	720.000	720.000
Pensión	1	921.600	921.600
Riesgos Laborales	1	30.100	30.100
CCF	1	34.600	34.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.706.300	1.706.300

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	1030596851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA		CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@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
		93894593	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$6,780,000	$1.706.300	

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	Cotiza en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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 1030596851	CAMACHO OYOLA BRAYAN ALBERTO	57	0		N														X	25-14	6.780.000	30	921.600	0	0	0	0	EPS008	6.780.000	30	720.600	14-11	6.780.000	30	I-1	30.100	CCF24	6.780.000	30	34.600	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
CC	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA	CL 50 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	3013099634	BRAHIAN.C0922@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
		93026493	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$5,780,000	$1.707.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	720.000	0		0		0	1	600	0	720.600	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	921.800	0	0	0	0	1	700	0	922.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota 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	30.100				30.100	1	100	30.200			301	30.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.600	1	100	34.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	720.000	720.600
Pensión	1	921.800	922.300
Riesgos Laborales	1	30.100	30.200
CCF	1	34.600	34.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.706.300	1.707.800

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	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA		CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@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
		93028493	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$5,780,000	$1.707.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	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	[illegible]	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1030598851	CAMACHO OYOLA BRAYAN ALBERTO	02	0		N																25-14	5.780.000	30	921.800	0	0	0	0	EP2006	5.780.000	30	720.000	14-11	5.780.000	30	1	36.100	CCF24	5.780.000	30	34.600	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
CC	1030596851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA	CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@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
		86906929	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$5,760,000	$1.706.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	720.000	0		0		0	0	0	0	720.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	921.600	0	0	0	0	0	0		921.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.100				30.100	0	0	30.100			301	30.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.600	0	0	34.600	1

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	720.000	720.000
Pensión	1	921.600	921.600
Riesgos Laborales	1	30.100	30.100
CCF	1	34.600	34.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.706.300	1.706.300

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	
CC	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA		CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@HOTMAIL.COM	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
		86905929	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$5,760,000	$1.706.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Sancionado	Inexactitud	Cambio Primer Nombre	Cambio Segundo Nombre	Cambio Primer Apellido	Cambio Segundo Apellido	Cambio Tipo Identificación	Cambio Número Identificación	Cambio Fecha Nacimiento	Cambio Sexo	Cambio Salario Integral	Cambio Tipo Cotizante	Cambio Subtipo Cotizante	Cambio Ciudad Residencia	Cambio Dirección	Cambio Correo Electrónico	Cambio Teléfono	Cambio Departamento	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 1030598851	CAMACHO OYOLA BRAYAN ALBERTO	57	0			N																		25-14	5.760.000	30	921.600	0	0	0	0	EPS005	5.760.000	30	720.000	14-11	5.760.000	30	4	30.100	CCF24	5.760.000	30	34.600	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
CC	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA	CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	3013099634	BRAHIAN.C0922@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
		78856505	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$5,780,000	$1.706.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	720.000	0		0		0	0	0	0	720.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	921.600	0	0	0	0	0	0		921.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota 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	30.100				30.100	0	0	30.100			301	30.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.600	0	0	34.600	1

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	720.000	720.000
Pensión	1	921.600	921.600
Riesgos Laborales	1	30.100	30.100
CCF	1	34.600	34.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.706.300	1.706.300

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	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA		CL 60 SUR 36B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@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 (DAMMESAÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMMESAÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76856505	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$5,760,000	$1.706.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Dpto	Ciudad	Extranjero sin Cédula Colombia	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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 ESDN
1	CC 1030598851	CAMACHO OYOLA BRAYAN ALBERTO	07	0		N															23-14	5.760.000	30	921.600	0	0	0	0	EPS008	5.760.000	30	720.000	14-11	5.760.000	30	1	36.100	CCF24	5.760.000	30	34.800	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
CC	1030596851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA		CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	8013099634	BRAHIAN.C0822@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
		72250653	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$5,760,000	$1.706.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	720.000	0		0		0	0	0	0	720.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	921.600	0	0	0	0	0	0		921.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.100				30.100	0	0	30.100			301	30.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.600	0	0	34.600	1

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	720.000	720.000
Pensión	1	921.600	921.600
Riesgos Laborales	1	30.100	30.100
CCF	1	34.600	34.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.706.300	1.706.300

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	1030596851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA		CL 60 SUR 36B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@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
		72250653	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$5,750,000	$1,706,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Sistema	Salario	Beneficio	Cotiza solidaridad	Extranjero	IRL	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ING	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 1030596851	CAMACHO OYOLA BRAYAN ALBERTO	02	0			N																25-14	$ 780.000	30	621.600	0	0	0	0	EPS008	$ 780.000	30	720.000	14-11	$ 780.000	30	1	30.100	CCF34	$ 780.000	30	34.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.030.598.851**

CAMACHO OYOLA

APELLIDOS

BRAYAN ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-SEP-1991**

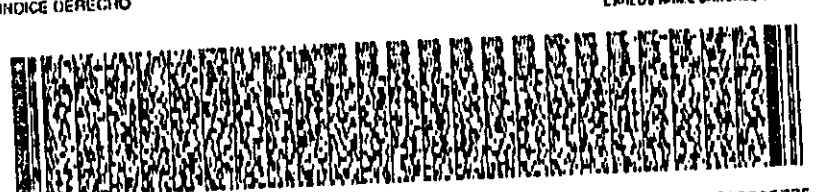
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

25-SEP-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00502814-M-1030598851-20140604 0038913624A 2 1502905775