ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	TORRES GOMEZ ADRIANA
IDENTIFICACIÓN:	CC-52517696
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-10-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-11-25
FECHA DE PAGO:	2026-10-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-10
PERÍODO SALUD:	2026-10
NÚMERO PLANILLA:	38886910
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38886910
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	$ 3.703.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 462.900	$ 462.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 3.703.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.500	$ 592.500
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 3.703.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 38.700	$ 38.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 3.703.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.300	$ 22.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.116.400	$ 1.116.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/12/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52517696	0	TORRES GOMEZ ADRIANA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 59A 136 -50		9395065			ADRIANATGCO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	38725698	I	2026-10-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	528.000	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38725698	2026-10-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 52517696	TORRES GOMEZ ADRIANA	1.751.000																	0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.751.000	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.751.000	218.900	COMPENSAR-CCF24	1.751.000	10.600	1.751.000	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	528.000	N	1702001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52517696	0	TORRES GOMEZ ADRIANA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 59A 136 -50		9395065			ADRIANATGCO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	38725698	I	2026-10-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	528.000	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38725698	2026-10-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.751.000	1.751.000	1.751.000	1.751.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	18.300	0	0	0	18.300
COLMENA	14-25	800226175	3	1	18.300	0	0	0	18.300
CCF(Administradoras: 1)				1	10.600	0	0	0	10.600
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	10.600	0	0	0	10.600
Gran Total					528.000	0	0	0	528.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020729903
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINDA CAROLINA GAMBOA PATERNINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 142 N° 13-36	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6034206686**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		707847122

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 449.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 449.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 350.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 350.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 56.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 56.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 14.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 868.700**
VALOR MORA:	**$ 2.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 870.800**

Planilla Pagada

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
NIT 900158254	8	INGETEKNIA CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7 155 80 IN 7 OF 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6561108	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	697163990	9512119065	E	2026/10/14	2026/09/30	BANCOLOMBIA	0	$7,963,200

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	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (11 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION I (5 Afiliados)																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados)																																
1	CC	1030601562	ALVAREZ BONILLA MAURICIO ALEJANDRO																			230301	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	0.522%	30	Si
2	CC	1049651279	BELTRAN CASTILLO DANIELA STEFFANY																			230301	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	0.522%	30	Si
3	CC	1014662154	MEDINA ÑAÑEZ MARIA ALEJANDRA																			230301	30	EPS002	30	CCF24	30	14-11	30	0.522%	30	Si
4	CC	1007475529	NIÑO CAMARGO JHONATAN DAVID																			230201	30	EPS008	30	CCF24	30	14-11	30	0.522%	30	Si
5	CC	1003535296	QUINTERO MELO MARIA PAULA	X																		230301	17	EPS005	17	CCF24	17	14-11	17	0.522%	17	Si
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION III (1 Afiliados)																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																
6	CC	52556659	PALENCIA PEREZ MELIDA																			230201	30	EPS008	30	CCF24	30	14-11	30	2.436%	30	Si
Centro de Trabajo: OPERACIONES I (5 Afiliados)																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados)																																
7	CC	1016111348	ARIAS LOZANO KEILY JULIANA																			25-14	30	EPS001	30	CCF24	30	14-11	30	0.522%	30	Si
8	CC	1031642786	CAÑADAS PARRA ALEJANDRO		X																X	230201	10	EPS001	10	CCF24	10	14-11	10	0.522%	10	Si
9	CC	1018489437	DOMINGUEZ VARGAS LUIS ALEJANDRO		X							X									X	230201	1	EPS017	1	CCF24	1	14-11	1	0.522%	1	Si
10	CC	52874508	FLOREZ GUTIERREZ PAOLA																			25-14	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	0.522%	30	Si
11	CC	52882422	MORALES SEGURA DAYSI ANDREA																			230201	30	EPS008	30	CCF24	30	14-11	30	0.522%	30	Si
Total Afiliados(11)																																

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: 3)				11	$5,115,800	$0	$0	$5,115,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,156,800	$0	$0	$1,156,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,605,900	$0	$0	$1,605,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$2,353,100	$0	$0	$2,353,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$198,000	$0	$0	$198,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$198,000	$0	$0	$198,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,392,700	$0	$0	$1,392,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	11	$1,392,700	$0	$0	$1,392,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				11	$1,256,700	$0	$0	$1,256,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	2	$128,900	$0	$0	$128,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$515,500	$0	$0	$515,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$18,700	$0	$0	$18,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$523,500	$0	$0	$523,500
TOTAL				**11**	**$7,963,200**	**$0**	**$0**	**$7,963,200**

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 79903292		PALACIO TORRES RONALD ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA MOYA BQ SAN LUIS	COTA-CUNDINAMARCA	3125550065	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	657450601	9511154222	I	2026/10/22	2026/09/16	NU	0	$557,500

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	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,750,905	$35,100			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$557,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,750,905	$35,100			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$557,500
Ciudad: COTA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,750,905	$35,100			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$557,500
1	CC	79903292	PALACIO RONALD								X									25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$225,000	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,800,000	0.522%	$9,400	30	$0	$0	No	$557,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,750,905	$35,100			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$557,500

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	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				**1**	**$557,500**	**$0**	**$0**	**$557,500**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): WILSON LEON JIMENEZ
No. Identificación: CC79856361
Dirección: CLL 63 B NO 68 F 17
Telefono: 6015497632
Correo: wilsleon@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 95456003

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WILSON LEON JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC79856361
Número de planilla	95456003
Fecha pago	2026-09-28
Número de autorización pago	2300808
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2026
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2026
Número de Administradoras	4
Total Pagado	543400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	9200	1
230301	Porvenir	280200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35100	1
EPS005	Sanitas EPS	218900	1

95456003

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79856361
APELLIDOS Y NOMBRES: WILSON LEON JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	9200	35100

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