CERTIFICACION PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **MARIA CRISTINA NAVAS MARIN,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.714.925 de Bogotá. En mi calidad de Representante legal, me permito certificar que la Empresa **EDICIONES DIAZ DE SANTOS LTDA, con NIT. No. 900.203.705-0.** Se encuentra a PAZ Y SALVO con los aportes a la seguridad social y Los Parafiscales, de sus empleados al mes de **OCTUBRE** y de sus últimos seis meses. (Anexo Pago).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide la presente a los (22) veintidós días del mes de octubre de 2026, con destino **POLITECNICO COLOMBIANO- JAIME ISAZA CADAVID.**

Cordialmente,

MARIA CRISTINA NAVAS MARIN

Firmado digitalmente por MARIA CRISTINA NAVAS MARIN
DN: OID.1.3.6.1.4.1.4710.1.3.2=9002037050, STREET=CRA. 49A 91-34 OF 101, E=DIAZDESANTOSCOLOMBIA@HOTMAIL.COM, CN=MARIA CRISTINA NAVAS MARIN, SERIALNUMBER=39714925, T=REPRESENTANTE LEGAL, OU=GERENCIA, OU=Representante Legal Emitido por Andes SCD Ac 26 69C 03 Torre B Of 701, O=EDICIONES DIAZ DE SANTOS LTDA, L=BOGOTA, S=BOGOTA D.C., C=CO
Razón: Soy el autor de este documento
Ubicación: la ubicación de su firma aquí
Fecha: 2026.10.22 12:09:40-05'00'
Foxit PhantomPDF Versión: 10.1.1

MARIA CRISTINA NAVAS MARIN
Representante legal

Nota: Adjunto Pago

Lleva tu Gestión de nómina y Recursos Humanos con nosotros Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	EDICIONES DIAZ DE SANTOS LTDA.	**Nit:**	900203705
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2026
Número de radicación:	95598126	**Total a pagar:**	$6,369,200
Fecha de vencimiento:	02/10/2026	**Total de empleados:**	6
Fecha de pago:	01/10/2026	**Número de administradoras:**	8

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 DE BOGOTA	**Número de aprobación:**	701890243
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.	6		$0.00	$117,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	2		$0.00	$728,800
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$448,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3		$0.00	$3,129,600
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	6		$0.00	$894,800
EPS002	800130907	Salud Total EPS	2		$0.00	$498,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	3		$0.00	$396,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$155,800
						$6,369,200

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

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900203705-0	EDICIONES DIAZ DE SANTOS LTDA.	CARRERA 49A NO. 91 34	6016348583	lucianavas04@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95598126	01/10/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-09	E	$26,259,896	$6.369.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	498.200	0		0		0	0	0	0	498.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	396.600	0		0		0	0	0	0	396.600	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	155.800	0		0		0	0	0	0	155.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	728.800	0	0	0	0	0	0		728.800	2
231001	Colfondos	800227940-6	448.300	0	0	0	0	0	0		448.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.024.600	0	0	52.500	52.500	0	0		3.129.600	3

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	117.100				117.100	0	0	117.100			1.171	117.100	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	894.800	0	0	894.800	6

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	3	1.050.600	1.050.600
Pensión	3	4.306.700	4.306.700
Riesgos Laborales	1	117.100	117.100
CCF	1	894.800	894.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	6.369.200	6.369.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900203705-0	EDICIONES DIAZ DE SANTOS LTDA.	CARRERA 49A NO. 91 34	6016348583	lucianavas04@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95598126	01/10/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-09	E	$26,259,896	$6.369.200	

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	Cotiz. 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 1000177858	QUINTERO NAVAS SANTIAGO	1	0			S																	25-14	10,500,000	30	1.680.000	0	0	52.500	52.500	EPS002	10,500,000	30	420.000	14-4	10,500,000	30	1	54.900	CCF24	10,500,000	30	420.000	0	0	0	0	0
2	CC 1010223490	CENTENO MARTINEZ CARMEN SOFIA	1	0			S											X						25-14	3.892.590	30	622.900	0	0	0	0	EPS017	3.892.590	30	155.800	14-4	3.892.590	30	1	0	CCF24	3.892.590	30	0	0	0	0	0	0
3	CC 1032498580	CHAPARRO RODRIGUEZ LINA MARCELA	1	0			S	X																230201	2,600,000	30	416.000	0	0	0	0	EPS008	2,600,000	30	104,000	14-4	2,600,000	30	1	13,600	CCF24	2,600,000	30	104,000	0	0	0	0	0
4	CC 51969575	NAVAS MARIN OLGA LUCIA	1	0			S																	230201	1.955.000	30	312.800	0	0	0	0	EPS002	1.955.000	30	78.200	14-4	1.955.000	30	1	10.300	CCF24	1.955.000	30	78.200	0	0	0	0	0
5	CC 52752021	ZULUAGA CASTRO ROSA HELENA	1	0			S								X									231001	2.801.718	30	448.300	0	0	0	0	EPS008	2.801.718	30	112.100	14-4	2.801.718	30	1	14.700	CCF24	2.801.718	30	112.100	0	0	0	0	0
6	CC 80228748	GIRON ACOSTA OMAR GIOVANNY	1	0			S								X									25-14	4.510.588	30	721.700	0	0	0	0	EPS008	4.510.588	30	180.500	14-4	4.510.588	30	1	23.600	CCF24	4.510.588	30	180.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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