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	91480465-0	VORTICE STORE/omar augusto rincon rojas	CRA 33 48 106 LOCAL 325	6439595	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				9	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-11	E	14/12/2020	47331500	$2.099.000	

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	105.600	0		0		0	0	0	0	105.600	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	61.200	0		0		0	0	0	0	61.200	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	70.400	0		0		0	0	0	0	70.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	70.300	0		0		0	0	0	0	70.300	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	426.200	0	0	0	0	0	0		426.200	4
231001	Colfondos	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	661.500	0	0	0	0	0	0		661.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.900				44.900	0	0	44.900			449	44.900	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	342.700	0	0	342.700	9

PAGADA
47331500

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	91480465-0	VORTICE STORE/omar augusto rincon rojas	CRA 33 48 106 LOCAL 325	6439595	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-11	E	14/12/2020	47331500	$2.099.000	

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	5	342.700	342.700
Pensión	4	1.368.700	1.368.700
Riesgos Laborales	1	44.900	44.900
CCF	1	342.700	342.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	2.099.000	2.099.000

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	91480465-0	VORTICE STORE/omar augusto rincon rojas		CRA 33 48 106 LOCAL 325	6439595	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-11	E	14/12/2020	47331500	$2.099.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1061716155	PEREZ MEJIA JULIANA	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS010	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF40	877.803	35.200	0	0	0	0	0
2	CC	1095510689	SILVA NOSSA YIZETH PATRICIA	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF40	877.803	35.200	0	0	0	0	0
3	CC	1098645233	REYES AVELLANEDA LUDDY KARINA	1	0			S																	230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF40	877.803	35.200	0	0	0	0	0
4	CC	1098719296	Muñoz Camacho Hermes Ferney	1	0			S																	231001	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS037	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF40	877.803	35.200	0	0	0	0	0
5	CC	1098778997	QUINTERO HERNANDEZ DIEGO FERNNEY	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS010	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF40	877.803	35.200	0	0	0	0	0
6	CC	1102385607	PARRA MONTAÑEZ JOAN SEBASTIAN	1	0			S																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF40	877.803	35.200	0	0	0	0	0
7	CC	1192807999	NAVARRO ALEMAN CARLOS ANDRES	1	0			S	x																230301	29.261	4.700	0	0	0	0	EPS005	29.261	1.200	14-23	29.261	1	290	CCF40	29.261	1.200	0	0	0	0	0
8	CC	13743969	rincon rojas jhon alexander	1	0			S																	25-14	1.756.000	281.000	0	0	0	0	MIN001	1.756.000	70.300	14-23	1.756.000	1	9.200	CCF40	1.756.000	70.300	0	0	0	0	0
9	CC	91442193	ORTEGA MOLINA ARMANDO	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF40	1.500.000	60.000	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
NI	91480465-0	VORTICE STORE/omar augusto rincon rojas		CRA 33 48 106 LOCAL 325	6439595	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B -- menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2020-12	E	14/01/2021	47565224	$2,091,700	

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	105.600	0		0		0	0	0	0	105.600	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	70.400	0		0		0	0	0	0	70.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	1
MIN001	Fondo Sol y Ge/ Min Salud	901037916-1	70.300	0		0		0	0	0	0	70.300	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	421.500	0	0	0	0	0	0		421.500	3
231001	Colfondos	800227940-4	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	661.500	0	0	0	0	0	0		661.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.700				44.700	0	0	44.700			447	44.700	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	341.500	0	0	341.500	8

PAGADA
47565224

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	91480485-0	VORTICE STORE/omar augusto rincon rojas	CRA 33 48 106 LOCAL 325	6439595	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2020-12	E	14/01/2021	47565224	$2.091.700	

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	5	341.500	341.500
Pensión	4	1.364.000	1.364.000
Riesgos Laborales	1	44.700	44.700
CCF	1	341.500	341.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	2.091.700	2.091.700

PAGADA

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