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	901307595-8	HAC GROUP SAS	CR 64 4 B 92	3123043457	CMENDEZB@ICLOUD.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 5 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-02	E		48992115	$1.402.000

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	50.200	0		0		0	0	0	0	50.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	45.800	0		0		0	0	0	0	45.800	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	38.500	0		0		0	0	0	0	38.500	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	61.300	0		0		0	0	0	0	61.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	182.900	0	0	0	0	0	0		182.900	1
231001	Colfondos	800227940-6	200.500	0	0	0	0	0	0		200.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	399.100	0	0	0	0	0	0		399.100	2

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	66.900				66.900	0	0	66.900			669	66.900	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	236.800	0	0	236.800	5

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	901307595-8	HAC GROUP SAS		CR 64 4 B 92	3123043457	CMENDEZB@ICLOUD.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E		48992115	$1.402.000	

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	315.800	315.800
Pensión	3	782.500	782.500
Riesgos Laborales	1	66.900	66.900
CCF	1	236.800	236.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	1.402.000	1.402.000

PAGADO 913995736

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
NI	901307595-8	HAC GROUP SAS		CR 64 4 B 92	3123043457	CMENDEZB@ICLOUD.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E		48992115	$1.402.000	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1022328285	ALAPE OVIEDO FRANCY MILENA	1	0			S								X								231001	1.252.604	200.500	0	0	0	0	EPS017	1.252.604	50.200	14-25	1.252.604	2	13.100	CCF22	1.252.604	37.600	0	0	0	0	0
2	CC	1024469335	JIMENEZ VARELA SANDRA PATRICIA	1	0			S	X							X								230301	1.142.755	182.900	0	0	0	0	EPS037	1.142.755	45.800	14-25	1.142.755	2	12.000	CCF22	1.142.755	34.300	0	0	0	0	0
3	CC	51831889	MONROY PEREZ CLARA ALICIA	1	0			S	X							X								25-14	961.980	154.000	0	0	0	0	EPS041	961.980	38.500	14-25	961.980	2	10.100	CCF22	961.980	28.900	0	0	0	0	0
4	CC	79913265	PEREZ CAMPOS JAMES	1	0			S								X								25-14	1.531.354	245.100	0	0	0	0	EPS044	1.531.354	61.300	14-25	1.531.354	2	16.000	CCF22	1.531.354	46.000	0	0	0	0	0
5	CC	41724918	MENDEZ BONILLA MARIA CRISTINA	1	4			S																	0	0	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-25	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0

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