

Ingeniería Técnica Especializada, Mantenimiento y Reparación, Fabricación,
Automatización y Venta, Equipo Médico. Esterilización, Redes de Vapor
NIT: 830.053.911 – 3

ANEXO NO. 4
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y
PARAFISCALES

Bogotá D.C. 17 de Julio de 2018.

Señores

SECRETARÍA DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Carrera 32 N° 12-81

REFERENCIA: PROCESO FFDS-SAMC-002-2018

CERTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

El suscrito CARLOS HUMBERTO RUBIO PINILLA identificado con N° de cédula 3.024.493 de Funza, Cundinamarca en mi calidad de Representante Legal de SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO S.A.S. identificada con Nit 830053911-3 certifico el pago de los aportes realizados por la compañía por los conceptos de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas De Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

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

Dada en Bogotá D.C. a los diecisiete (17) días del mes de Julio (07) de dos mil dieciocho (2018).

EL PROPONENTE:



SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO S.A.S.

Nit. 830.053.911-3

CARLOS HUMBERTO RUBIO PINILLA

C.C. No. 3.024.493 de Funza

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENT	CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimilda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES/AÑO	MES	AÑO					
2	2018	1	2018	E		25357945	\$1.050.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	134.600	0		0		0	0	0	0	134.600	3
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidic	830003564-7	34.000	0		0		0	0	0	0	34.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	674.000	0	0	0	0	0	0		674.000	4

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 Salco a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	POSITIVA CUMPLIANCIA DE SEGUROS	860011153-6	39.700				39.700	0	0	39.700			397	39.700	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filar	860066942-7	168.600	0	0	168.600	4

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			
	Administradoras	Valor antes de IGE, LMA	
Tipo Administradora	No. Reportadas	IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	168.600	168.600
Pensión	1	674.000	674.000
Riesgos Laborales	1	39.700	39.700
CCF	1	168.600	168.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	1.050.900	1.050.900

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO	
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENT		CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) PLANILLA	NÚMERO	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES/AÑO	MES	AÑO					
2	2018	1	2018	E		25357945	\$1.050.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN										SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES			
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cód. A.F.P.	Régimen Previsional	Situación Laboral	Ingresos Mensuales	ING	RET	TRE	TTP	VGP	MGL	JML	LAL	POL	DIAZ	PREV	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Fondo Pensional o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Cod. Valor UPC ARL	Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Aporte IBC CCF	Otros aportes para fiscales	Aportes SENA	Aportes ICBF	ESAP	MENSAJERÍA					
1	CC	1013606487	RUBIO MUÑOZ CARLOS YEYDÍ	1	0	N	\$ 0												230301	781.242	125.000	0	0	0	0	EPS005	781.242	31.300	14-23	781.242	2	8.200	CCF24	781.242	31.300	0	0	0	0	€		
2	CC	1033693242	ORTEGON ROMERO MAGNOLIA GISELA	1	0	N	\$ 0				X								230301	850.000	136.000	0	0	0	0	EPS017	850.000	34.000	14-23	850.000	1	4.500	CCF24	850.000	34.000	0	0	0	0	€		
3	CC	3024493	RUBIO PINILLA CARLOS HUMBERTO	1	0	N	\$ 0					X							230301	1.800.000	288.000	n	n	n	n	EPS005	1.800.000	72.000	14-23	1.800.000	2	-	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	f		
4	CC	51694477	MUÑOZ VELA GLORIA	1	0	S	\$ 0												230301	781.242	125.000	0	0	0	0	EPS005	781.242	31.300	14-23	781.242	2	8.200	CCF24	781.242	31.300	0	0	0	0	f		

Último ingreso exitoso: 2018-02-02 / 02:43:22 PM | Último ingreso fallido: 2018-01-02 / 0

Datos

Empleados

Planillas

Documentos

Reportes

Cesantías

Salir

Periodo Pensión: Enero 2018. Periodo Salud: Febrero 2018.

Febrero 2 de 2018

[Inicio](#) > [Planillas](#) > **Resumen de pago**

Planillas /Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIEN	Nit:	830053911
Tipo planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones	Enero 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Febrero 2018
Número de radicación:	25357945	Total a pagar:	\$1,050,900
Fecha de vencimiento:	05/02/2018	Total de empleados:	4
Fecha de pago:	02/02/2018	Número de administradoras:	5

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronicc por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Número de aprobación:	311899173
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4		\$0.00	\$39,700
230301	800224808	Porvenir	4		\$0.00	\$674,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	4		\$0.00	\$168,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	3		\$0.00	\$134,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$34,000
						\$1,050,900

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

[»Lista de planillas](#)

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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción



Powered by



DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTOS	CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	2	2018	E	05/03/2018	26008121	\$1.050.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora		Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Valor Mora Cotización	UPC		
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	134.600	0		0		0	0	0	0	134.600	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	34.000	0		0		0	0	0	0	34.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	674.000	0	0	0	0	0	0		674.000	4

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.700				39.700	0	0	39.700			397	39.700	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	168.600	1	0	168.600	4

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	2	168.600	168.600
Pensión	1	674.000	674.000
Riesgos Laborales	1	39.700	39.700
CCF	1	168.600	168.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
	5		

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTOS		CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	2	2018	E	05/03/2018	26008121	\$1.050.900

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Febrero 2018. Periodo Salud: Marzo 2018.

Marzo 5 de 2018 /

[Inicio](#) > [Planillas](#) > **Resumen de pago**

Planillas /Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIEN	Nit:	830053911
Tipo planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones	Febrero 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Marzo 2018
Número de radicación:	26008121	Total a pagar:	\$1,050,900
Fecha de vencimiento:	05/03/2018	Total de empleados:	4
Fecha de pago:	05/03/2018	Número de administradoras:	5

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 CAJA SOCIAL	Número de aprobación:	319157347
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4		\$0.00	\$39,700
230301	800224808	Porvenir	4		\$0.00	\$674,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	4		\$0.00	\$168,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	3		\$0.00	\$134,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$34,000
						\$1,050,900

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

[»Lista de planillas](#)

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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción



Powered by



DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENT	CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	3	2018	E	04/04/2018	26662530	\$1.050.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora		Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	134.600	0		0		0	0	0	0	134.600	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	34.100	0		0		0	0	0	0	34.100	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	674.100	0	0	0	0	0	0		674.100	4	

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	38.900				38.900	0	0	38.900			389	38.900	4

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja						860066942-7	168.700	0	0	168.700	4

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 del IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	168.700	168.700
Pensión	1	674.100	674.100
Riesgos Laborales	1	38.900	38.900
CCF	1	168.700	168.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIEN	CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	3	2018	E	04/04/2018	26662530	\$1.050.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1	CC	1013606487	RUBIO MUÑOZ CARLOS YEZID	1	0																														
2	CC	1033693242	ORTEGON ROMERO MAGNOLIA GISELA	1	0																														
3	CC	1033693242	ORTEGON ROMERO MAGNOLIA GISELA	1	0																														
4	CC	3024493	RUBIO PINILLA CARLOS HUMBERTO	1	0																														
5	CC	51694477	MUÑOZ VELA GLORIA	1	0																														

Último ingreso exitoso: 2018-04-05 / 08:27:28 AM | Último ingreso fallido: 2018-01-02 / 0

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Marzo 2018. Periodo Salud: Abril 2018.

Abril 5 de 2018

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planilas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIEN	Nit:	830053911
Tipo planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones	Marzo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Abril 2018
Número de radicación:	26662530	Total a pagar:	\$1,050,400
Fecha de vencimiento:	04/04/2018	Total de empleados:	4
Fecha de pago:	04/04/2018	Número de administradoras:	5

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 CAJA SOCIAL	Número de aprobación:	326915453
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4		\$0.00	\$38,900
230301	800224808	Porvenir	4		\$0.00	\$674,100
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	4		\$0.00	\$168,700
EPS005	800251440	Sanitas EPS	3		\$0.00	\$134,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$34,100
						\$1,050,400

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

[»Lista de planillas](#)

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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción



Powered by



DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	4	2018	E	02/05/2018	27221356	\$976.300

TOTALES SALUD

TOTALES PENSIÓN				Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solicitado	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	626.300	0	0	0	0	0	0		626.300	4

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor		Cotización	Mora	Cotización	Cotización		Favor	Solidaridad		
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	156.700	0	0	156.700	4

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	156.700	156.700
Pensión	1	626.300	626.300
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	156.700	156.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTOS	CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B ± menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	4	2018	E	02/05/2018	27221356	\$976.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES											PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Excl. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	V/SB	SLN	SLN	SLN	VAC	VCT	RL	COMERCIO	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	1013606487	RUBIO MUÑOZ CARLOS YEZID	1	0		S														230301	781.242	125.000	0	0	0	0	EPS005	781.242	31.300	14-23	781.242	2	8.200	CCF24	781.242	31.300	0	0	0	0	0
2	CC	1033693242	ORTEGON ROMERO MAGNOLIA GISELA	1	0		S														230301	850.000	136.000	0	0	0	0	EPS017	850.000	34.000	14-23	850.000	1	4.500	CCF24	850.000	34.000	0	0	0	0	0
3	CC	3024493	RUBIO PINILLA CARLOS HUMBERTO	1	0		S														230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-23	1.800.000	2	18.800	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
4	CC	51694477	MUÑOZ VELA GLORIA	1	0		S	X													230301	482.852	77.300	0	0	0	0	EPS005	482.852	19.400	14-23	482.852	2	5.100	CCF24	482.852	19.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Último ingreso exitoso: 2018-05-02 / 02:22:46 PM | Último ingreso fallido: 2018-01-02 / 0

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Abril 2018. Periodo Salud: Mayo 2018. Mayo 8 de 2018 /

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIEN	Nit:	830053911
Tipo planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones	Abril 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Mayo 2018
Número de radicación:	27221356	Total a pagar:	\$976,300
Fecha de vencimiento:	04/05/2018	Total de empleados:	4
Fecha de pago:	02/05/2018	Número de administradoras:	5

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 CAJA SOCIAL	Número de aprobación:	333754742
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4		\$0.00	\$36,600
230301	800224808	Porvenir	4		\$0.00	\$626,300
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	4		\$0.00	\$156,700
EPS005	800251440	Sanitas EPS	3		\$0.00	\$122,700
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$34,000
						\$976,300

*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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO	CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimltda@gmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL			
ÚNICA	B ± menos de 200 c				
			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	2018/06/06		342679183
SALUD		DIFERENTE A SALUD			FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	5	2018		E		28033610

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	103.300	0		0		0	0	0		103.300	2	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	34.100	0		0		0	0	0		034.100	1	

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario		Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
					Afiliado	Aportante							
230301	Porvenir		800224808-8	549.100	0	0	0	0	0	0		549.100	3

		TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar No. Afiliados	
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.300				31.300	0	0	31.300			313	31.300 3	

TOTALES CAJAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	2	137.400	137.400
Pensión	1	549.100	549.100
Riesgos Laborales	1	31.300	31.300
CCF	1	136.200	136.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	854.000	854.000

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIEN		CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO			
ÚNICA	B ±						
	menos de 200 c						

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	5	2018	E		28033610	\$854.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No.	Tipo	no. de identificación	Apellidos y Nombres	Código de identificación	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud

G

342679183

P A

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTOS		CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimltda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR	
SALUD		DIFERENTE A SALUD						
MES	AÑO	MES	AÑO					
7	2018	6	2018	E		28502374	\$855.100	

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	103.300	0		0		0	0	0	0	103.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	34.000	0		0		0	0	0	0	34.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	549.000	0	0	0	0	0	0		549.000	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	31.500				31.500	0	0	31.500			315	31.500	3

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	137.300	0	0
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					137.300		3		

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	2	137.300	137.300
Pensión	1	549.000	549.000
Riesgos Laborales	1	31.500	31.500
CCF	1	137.300	137.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	855.100	855.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830053911-3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTOS		CRA 86 D 1-24 SUR	2734680	seimltda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2018	6	2018	E		28502374	\$855.100

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VBP	VBT	ICA	ICA	VAC	AVP	IRL	COMERCIO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidari dad	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	1013606487	RUBIO MUÑOZ CARLOS YEZID	1	0			S														230301	781.242	125.000	0	0		0	EPS005	781.242	31.300	14-23	781.242	2	8.200	CCF24	781.242	31.300	0	0	0	0	0
2	CC	1033693242	ORTEGON ROMERO MAGNOLIA GISELA	1	0			S														230301	850.000	136.000	0	0			EPS017	850.000	34.000	14-23	850.000	1	4.500	CCF24	850.000	0	0	0	0	0	
3	CC	3024493	RUBIO PINILLA CARLOS HUMBERTO	1	0			S														230301	1.800.000	288.000	0	0			EPS005	1.800.000	72.000	14-23	1.800.000	2	18.800	CCF24	1.800.000	0	0	0	0	0	