DOCUMENTOS ACTA FINAL CONT 0161-21 ECON SAS

De <dolly.camacho@ibal.gov.co>
Destinatario Sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>
Fecha 2022-07-01 13:11

ADJUNTO DOCUMENTOS DEL ASUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

Ibagué, junio 28 de 2022

Doctora
OLGA LUCIA LIEVANO RODRIGUEZ
Secretaria General
IBAL SA ESP OFICIAL
Ibagué.

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO N° 161 de 25 de noviembre de 2021.

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de allegarle los soportes documentales originales para que obren dentro de la carpeta del archivo de gestión de la secretaria general, así como también las copias de los documentos que son requeridos por la oficina de contabilidad para el respectivo tramite de cuenta, para lo cual me permito relacionar al detalle los documentos que adjunto, de la siguiente manera:

DOCUMENTOS ACTA FINAL:

1. Factura ECON SAS de 28/06/2022 por valor de $40.000.000
2. Acta final original y 2 copias
3. Informe Producto 01 en original
4. CD informe Producto 01
5. Informe Producto 02 en original
6. CD informe Producto 02
7. Informe Producto 03 en original
8. CD informe Producto 03
9. Informe final de actividades
10. CD informe Producto final
11. Seguridad social de los meses de diciembre a mayo en original y 2 copias
12. Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 20210865 de 11/11/2021.
13. Certificado de Registro Presupuestal N° 2021017 de 07/12/2021.

14. Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 20220290 de 03/02/2022.
15. Certificado de Registro Presupuestal Nº 20200258 de 03/02/2022.

Atentamente,

CILIA MARIA BRIÑEZ OVALLE
Profesional Universitario 01 (E)
Control Tarifario.

Ibagué, junio 28 de 2022

Doctora
OLGA LUCIA LIEVANO RODRIGUEZ
Secretaria General
IBAL SA ESP OFICIAL
Ibagué.

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO N° 161 de 25 de noviembre de 2021.

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de allegarle los soportes documentales originales para que obren dentro de la carpeta del archivo de gestión de la secretaria general, así como también las copias de los documentos que son requeridos por la oficina de contabilidad para el respectivo tramite de cuenta, para lo cual me permito relacionar al detalle los documentos que adjunto, de la siguiente manera:

DOCUMENTOS ACTA FINAL:

1. Factura ECON SAS de 28/06/2022 por valor de $40.000.000
2. Acta final original y 2 copias
3. Informe Producto 01 en original
4. CD informe Producto 01
5. Informe Producto 02 en original
6. CD informe Producto 02
7. Informe Producto 03 en original
8. CD informe Producto 03
9. Informe final de actividades
10. CD informe Producto final
11. Seguridad social de los meses de diciembre a mayo en original y 2 copias
12. Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 20210865 de 11/11/2021.
13. Certificado de Registro Presupuestal Nº 2021017 de 07/12/2021.

14. Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 20220290 de 03/02/2022.
15. Certificado de Registro Presupuestal Nº 20200258 de 03/02/2022.

Atentamente,

CILIA MARIA BRINEZ OVALLE
Profesional Universitario 01 (E)
Control Tarifario.

Contrato No.	CONTRATO DE CONSULTORIA N° 161 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2021
Objeto	CONTRATAR UNA CONSULTORIA PARA EL ANALISIS, MODIFICACION Y/O ELABORACION DEL ESTUDIO DE COSTOS Y TARIFAS DEL ACUEDUCTO COMUNITARIO DEL BARRIO EL TRIUNFO, ACUEDUCTO COLINAS 1 Y ACUEDUCTO COLINAS 2, EN VIRTUD DE LA RESOLUCION CRA 825 DE 2017. "POR LA CUAL SE ESTABLECE LA METODOLIGIA TARIFARIA PARA LAS PERSONAS PRESATADORAS DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO QUE ATIENDAN HASTA 5.000 SUSCRIPTORES EN EL AREA URBANA Y AQUELLAS QUE PRESTEN EL SERVICIO EN EL AREA RURAL INDEPENDIENTEMENTE DEL NUMERO DE SUSCRIPTORES QUE ATIENDAN" O AQUELLA NORMATIVA QUE LA COMPLEMENTE, ACLARE, MODIFIQUE O SUSTITUYA.
Valor total	CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.00.000,00) M/CTE
Contratista	JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO- RL. E CON SAS
Supervisor	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 01 – CONTROL TARIFARIO
Fecha de Inicio	DICIEMBRE 10 DE 2021
Fecha de Suspensión	ABRIL 06 DE 2022
Fecha de Reiniciación	MAYO 20 DE 2022
Fecha de terminación	MAYO 24 DE 2022
Plazo de Ejecución	CUATRO (04) MESES

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA FINAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2022	06	28

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Final de Entrega y Recibo a Satisfacción del contrato antes identificado, para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado	10 de diciembre 2021 a 24 de mayo de 2022
Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	Se efectuó la primera requisición formal de información mediante correo electrónico enviado por parte de E CON S.A.S. solicitando entre otras cosas (copia de acta de constitución, copia del certificado de existencia y representación legal, estados financieros, aclarar que servicios públicos han sido prestados, suscriptores, tipo de prestación, estudio de costos vigentes, acto de aprobación de estructura tarifaria vigente, publicación tarifaria, volúmenes de agua producida, facturada, información de energia e insumos químicos, tasas ambientales, metas de micromedición, metas de continuidad, IRCA, contratos de interconexión, plan de inversión por servicio y costos detallados administrativos y operativos por servicio de acueducto y alcantarillado. Los primeros días de enero de 2022, se dio recepción a datos del acueducto comunitario El Triunfo asociada a acta de constitución, Estudio de Costos vigente (Resolución CRA 844 de 2018), Estados Financieros 2019 y Balance 2018, Certificado de Existencia y Representación Legal, así mismo se recibió información inicial de facturas de energia 2020 y 2021 aplicable en la operación de Colinas 1 y 2.

Respecto del producto 1 que es integral, dado que requiere de información de los acueductos comunitarios El Triunfo, Colinas 1 y Colinas 2, se desarrolló por parte de E CON SAS los primeros análisis de información, así como se llevan a cabo las primeras retroalimentaciones de información por parte del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL en lo que corresponde a la no prestación ni facturación del servicio de alcantarillado ni la recepción de tasas retributivas, información de costos de personal de referencia del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL de conformidad con las intervenciones que ha llevado a cabo en materia operativa en los diferentes acueducto comunitarios.

En el mismo mes de enero 2022, se recibe información de producción de agua en Colinas 1 y 2. Igualmente se da recepción de Diagnóstico El Triunfo del año 2013, así como de Manuales de Operación 2018 Colinas Sur I, 2019 Colinas Sur II.

También es de destacar que se dio recepción a las tasas de uso de Colinas I y II de la vigencia 2020.

Para el caso de El Triunfo, dado que ya se tenía un estudio de costos bajo la metodología tarifaria de la Resolución CRA 825 de 2017, modificado por la Resolución CRA 844 de 2018, se llevaron a cabo análisis sobre la aplicación de la metodología tarifaria, identificando puntos de mejora en materia de estructura tarifaria.

Es importante señalar las grandes deficiencias de cargue de información a nivel del Sistema Único de Información (SUI) administrado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios de Colombia (SSPD), que corresponde a un elemento esencial en la construcción de la estructura tarifaria.

Del producto 2. Se resumen las siguientes actividades desarrolladas:

Revisión y análisis de las características y estructura tarifaria vigente del Acueducto Comunitario del Barrio El Triunfo.

Análisis de modificaciones tarifarias.

Identificación de acumulados de IPC para aplicar en CMA, CMO y CMI.

Análisis de escenarios de modificaciones tarifarias.

Información de rangos de consumos para el proceso de facturación.

Información sobre el proceso de divulgación y aplicación de tarifas.

Formato de propuesta modificatoria de estudio de costos

Formato de proyecto de acuerdo a aprobar por Junta Tarifaria Local

Formato de publicación tarifaria

Formato Aviso de convocatoria a los vocales de control

Formatos remisorios a la SSPD y a la CRA.

Del producto 3. Se resumen las siguientes actividades desarrolladas:

Revisión y análisis de las características y estructura tarifaria vigente del Acueducto Comunitario de Colinas 1 y 2.

Análisis de Costos (Energía, Químicos, Personal, Inversiones y Tasas Ambientales)

Análisis de escenarios tarifarios.

	Información de rangos de consumos para el proceso de facturación. Información sobre el proceso de divulgación y aplicación de tarifas. Formato de propuesta modificatoria de estudio de costos Formato de proyecto de acuerdo a aprobar por Junta Tarifaria Local Formato de publicación tarifaria Formato Aviso de convocatoria a los vocales de control Formatos remisorios a la SSPD y a la CRA. Finalmente, 28 de abril de 2022 se llevo a cabo la socialización de aspectos regulatorios para capacitar respecto de la metodologia tarifaria y las disposiciones que deben cumplir a nivel normativo los acueductos, en este caso los comunitarios frente a la normatividad nacional tarifaria.
Evidencias de la ejecución del contrato	Correos electrónicos intercambiados para la recepción y solicitud de información (Archivos en PDF) Archivos de Excel de análisis de información de costos de energía, tasa de uso, revisión de estructura tarifaria de El Triunfo. Información de Archivos de Excel que contienen los reportes de información consultada en el SUI. Información en PDF reporte SIVICAP del IRCA por acueducto. Archivos de Excel de análisis de información de estructura tarifaria de El Triunfo, así como de sus posibles modificaciones, junto con sus escenarios. Informe de avance (formato Word) y archivo de diapositivas socializado (formato powerpoint). Informe final del producto 2 en formato PDF. Soporte de cálculo en archivo de Excel de las modificaciones tarifarias. Archivos de Excel de análisis de información de estructura tarifaria de Colinas 1 y 2, junto con sus escenarios. Informe de avance (formato Word) y archivo de diapositivas socializado (formato powerpoint). Informe final del producto 3 en formato PDF. Soporte de cálculo en archivo de Excel de las tarifarias. **Nota 1:** En el caso de los contratos de servicio y suministro y los demás a los que aplique este registro y que tengan clasificador CPC, deberán diligenciar las siguientes tablas:

ITEM	DETALLE DEL BIEN	CPC		CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR SOLICITADO PRESUPUESTALMENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
		CODIGO	DESCRIPCION					
						VALOR PRESENTE ACTA	$	

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CPC		CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR SOLICITADO PRESUPUESTALMENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
		CODIGO	DESCRIPCION					
1	Consultoría para estudios de costos y tarifas del acueducto comunitario Barrio El Triunfo, Colinas 1 y Colinas 3.	83129	Otros servicios de consultoría empresarial	1	40.000.000	40.000.000	40.000.000	0
						VALOR PRESENTE ACTA	$ 40.000.000	0

Nota 2: Si el proceso a contratar tiene bienes y servicios se deben diligenciar las dos tablas referidas anteriormente, de lo contrario dejar la que aplique exclusivamente al proceso y podrán agregar todas las columnas adicionales que requieran sin modificar las aquí plasmadas.

ESTADO DE CUENTA

Valor Contrato	CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000,00) M/CTE, INCLUIDO IVA DEL 19%.
Valor Acta Final	CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000,00) M/CTE, INCLUIDO IVA DEL 19%.

VALOR A CANCELAR EN ACTA FINAL: CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000,00) M/CTE, INCLUIDO IVA DEL 19%.

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

PERSONA JURIDICA

El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.

APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	SI ☒	NO ☐
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes)	SI ☐	NO ☒

PERSONA NATURAL

Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI	**Valor total del aporte**	**$ 1.321.000**
Planilla No.	7821783341, Por parte del Profesional, Ing. Jairo Andrés Silva Carrillo	**Salud**	$550.000
Periodo cotizado	**De:** 01-12-2021	**Pensión**	$ 748.000

	Hasta:	31-12-2021	**ARL**	$ 23.000
Entidad en donde se realiza el pago.	Aportes en línea		**Valor total del aporte**	**$ 118.400**
Planilla No.	9428843494, Por parte de la profesional en Derecho, Ruth Amparo Carrillo Caballero		**Salud**	$ 113.600
Periodo cotizado	**De:**	01-12-2021	**Pensión**	$ 0
	Hasta:	31-12-2021	**ARL**	$ 4.800
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 410.500**
Planilla No.	7819400859, Por parte del profesional en Ingeniería Mecánica, German Arturo García García		**Salud**	$ 80.000
Periodo cotizado	**De:**	01-12-2021	**Pensión**	$ 320.000
	Hasta:	31-12-2021	**ARL**	$ 10.500
Entidad en donde se realiza el pago.	Miplanilla		**Valor total del aporte**	**$ 186.600**
Planilla No.	55820515, Por parte del Auxiliar Administrativo, Juan Felipe Silva Carrillo		**Salud**	$ 36.400
Periodo cotizado	**De:**	01-12-2021	**Pensión**	$ 145.400
	Hasta:	31-12-2021	**ARL**	$ 4.800
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 512.100**
Planilla No.	7823715104, Por parte del Profesional, Ing. Jairo Andrés Silva Carrillo		**Salud**	$220.500
Periodo cotizado	**De:**	01-01-2022	**Pensión**	$ 282.300
	Hasta:	31-01-2022	**ARL**	$ 9.300
Entidad en donde se realiza el pago.	Aportes en línea		**Valor total del aporte**	**$ 130.300**

Planilla No.	9429983954, Por parte de la profesional en Derecho, Ruth Amparo Carrillo Caballero		**Salud**	$ 125.000
Periodo cotizado	**De:**	01-01-2022	**Pensión**	$ 0
	Hasta:	31-01-2022	**ARL**	$ 5.300
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 410.500**
Planilla No.	7824423077, Por parte del profesional en Ingeniería Mecánica, German Arturo García García		**Salud**	$ 80.000
Periodo cotizado	**De:**	01-01-2022	**Pensión**	$ 320.000
	Hasta:	31-01-2022	**ARL**	$ 10.500
Entidad en donde se realiza el pago.	Miplanilla		**Valor total del aporte**	**$ 205.300**
Planilla No.	56379330, Por parte del Auxiliar Administrativo, Juan Felipe Silva Carrillo		**Salud**	$ 40.000
Periodo cotizado	**De:**	01-01-2022	**Pensión**	$ 160.000
	Hasta:	31-01-2022	**ARL**	$ 5.300
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 790.700**
Planilla No.	7824256499, Por parte del Profesional, Ing. Jairo Andrés Silva Carrillo		**Salud**	$ 340.500
Periodo cotizado	**De:**	01-02-2022	**Pensión**	$ 435.900
	Hasta:	28-02-2022	**ARL**	$ 14.300
Entidad en donde se realiza el pago.	Aportes en linea		**Valor total del aporte**	**$ 130.300**
Planilla No.	9431402410, Por parte de la profesional en Derecho, Ruth Amparo Carrillo Caballero		**Salud**	$ 125.000
Periodo cotizado	**De:**	01-02-2022	**Pensión**	$ 0
	Hasta:	28-02-2022	**ARL**	$ 5.300

Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 410.500**
Planilla No.	7827301029, Por parte del profesional en Ingeniería Mecánica, German Arturo García García		**Salud**	$ 80.000
Periodo cotizado	**De:**	01-02-2022	**Pensión**	$ 320.000
	Hasta:	28-02-2022	**ARL**	$ 10.500
Entidad en donde se realiza el pago.	Miplanilla		**Valor total del aporte**	**$ 205.300**
Planilla No.	57122108, Por parte del Auxiliar Administrativo, Juan Felipe Silva Carrillo		**Salud**	$ 40.000
Periodo cotizado	**De:**	01-02-2022	**Pensión**	$ 160.000
	Hasta:	28-02-2022	**ARL**	$ 5.300
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 790.700**
Planilla No.	7832401023, Por parte del Profesional, Ing. Jairo Andrés Silva Carrillo		**Salud**	$ 340.500
Periodo cotizado	**De:**	01-03-2022	**Pensión**	$ 435.900
	Hasta:	31-03-2022	**ARL**	$ 14.300
Entidad en donde se realiza el pago.	Aportes en linea		**Valor total del aporte**	**$ 130.300**
Planilla No.	9432724470, Por parte de la profesional en Derecho, Ruth Amparo Carrillo Caballero		**Salud**	$ 125.000
Periodo cotizado	**De:**	01-03-2022	**Pensión**	$ 0
	Hasta:	31-03-2022	**ARL**	$ 5.300
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 410.500**
Planilla No.	7830717791, Por parte del profesional en Ingeniería Mecánica, German Arturo García García		**Salud**	$ 80.000

Periodo cotizado	**De:**	01-03-2022	**Pensión**	$ 320.000
	Hasta:	31-03-2022	**ARL**	$ 10.500
Entidad en donde se realiza el pago.	Miplanilla		**Valor total del aporte**	**$ 205.300**
Planilla No.	58310876, Por parte del Auxiliar Administrativo, Juan Felipe Silva Carrillo		**Salud**	$ 40.000
Periodo cotizado	**De:**	01-03-2022	**Pensión**	$ 160.000
	Hasta:	31-03-2022	**ARL**	$ 5.300
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 790.700**
Planilla No.	7835533230, Por parte del Profesional, Ing. Jairo Andrés Silva Carrillo		**Salud**	$ 340.500
Periodo cotizado	**De:**	01-04-2022	**Pensión**	$ 435.900
	Hasta:	30-04-2022	**ARL**	$ 14.300
Entidad en donde se realiza el pago.	Aportes en linea		**Valor total del aporte**	**$ 130.300**
Planilla No.	9433980545, Por parte de la profesional en Derecho, Ruth Amparo Carrillo Caballero		**Salud**	$ 125.000
Periodo cotizado	**De:**	01-04-2022	**Pensión**	$ 0
	Hasta:	30-04-2022	**ARL**	$ 5.300
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 410.500**
Planilla No.	7835277560, Por parte del profesional en Ingeniería Mecánica, German Arturo Garcia Garcia		**Salud**	$ 80.000
Periodo cotizado	**De:**	01-04-2022	**Pensión**	$ 320.000
	Hasta:	30-04-2022	**ARL**	$ 10.500
Entidad en donde se realiza el pago.	Miplanilla		**Valor total del aporte**	**$ 205.300**

Planilla No.	58580482, Por parte del Auxiliar Administrativo, Juan Felipe Silva Carrillo		**Salud**	$ 40.000
Periodo cotizado	**De:**	01-04-2022	**Pensión**	$ 160.000
	Hasta:	30-04-2022	**ARL**	$ 5.300
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 790.700**
Planilla No.	7839149362, Por parte del Profesional, Ing. Jairo Andrés Silva Carrillo		**Salud**	$ 340.500
Periodo cotizado	**De:**	01-05-2022	**Pensión**	$ 435.90
	Hasta:	31-05-2022	**ARL**	$ 14.300
Entidad en donde se realiza el pago.	Aportes en linea		**Valor total del aporte**	**$ 130.300**
Planilla No.	9436391785, Por parte de la profesional en Derecho, Ruth Amparo Carrillo Caballero		**Salud**	$ 125.000
Periodo cotizado	**De:**	01-05-2022	**Pensión**	$ 0
	Hasta:	31-05-2022	**ARL**	$ 5.300
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI		**Valor total del aporte**	**$ 410.500**
Planilla No.	7840275444, Por parte del profesional en Ingeniería Mecánica, German Arturo García García		**Salud**	$ 80.000
Periodo cotizado	**De:**	01-05-2022	**Pensión**	$ 320.000
	Hasta:	31-05-2022	**ARL**	$ 10.500
Entidad en donde se realiza el pago.	Miplanilla		**Valor total del aporte**	**$ 205.300**
Planilla No.	59278777, Por parte del Auxiliar Administrativo, Juan Felipe Silva Carrillo		**Salud**	$ 40.000
Periodo cotizado	**De:**	01-05-2022	**Pensión**	$ 160.000

	Hasta:	31-05-2022	**ARL**	$ 5.300
ANEXOS:				Marque con x
Recibo de pago de seguridad social (Diciembre 2021, Enero a Mayo 2022)				X
Copias planillas de aporte (Diciembre 2021, Enero a Mayo 2022)				X
Informe de ejecución de actividades.				X
Certificado suscrito por el Representante Legal de aportes parafiscales				X
Factura				X

Firma		
Nombre	**JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO** **Representante Legal E CON S.A.S**	**CILIA MARIA BRINEZ OVALLE** **Profesional Universitario I (E)-Control Tarifario** **IBAL S.A. E.S.P – OFICIAL**
	Contratista	**Supervisor**
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	**CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO**	

E CON

Tel (57 1) 4884587
Calle 145 No. 15 – 29 Ofic 404
Bogotá D.C.-Colombia

PERSONA JURÍDICA
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

En mi condición de Representante Legal de E CON S.A.S., identificada con NIT. 900.335.565-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, me permito certificar que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, así como también aquel personal en calidad de contratista necesario para el cumplimiento de las actividades objeto del contrato a realizar.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y su modificación por el Artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

Dada en Bogotá D.C. al vigésimo octavo (28) día del mes de junio de 2022.

JAIRO ANDRÉS SILVA CARRILLO
CC. 1.098.659.482.
Representante Legal
E CON S.A.S.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098659482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 145#15-29 OFICINA 404	TELÉFONO:	4567721
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7821783341**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1262165784

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 748.000
SUBTOTAL:			1	**$ 748.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 550.000
SUBTOTAL:			1	**$ 550.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 88.000
SUBTOTAL:			1	**$ 88.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 23.000
SUBTOTAL:			1	**$ 23.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.409.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
DIGITO VERIFICACIÓN
DIRECCIÓN
TIPO APORTANTE
TIPO EMPRESA
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE EXAMINADO PAGO APORTES SALUD, RIESGOS Y CCF (REFORMA TRIBUTARIA)

CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
JUAN CAMILO SILVA CARRILLO
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN
BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL — DEPARTAMENTO
CALLE 14 NO 28 OFICINA 404 — TELÉFONO
INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE
PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA
UNICO
INDEPENDIENTE
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA — TR201103341
PERIODO COTIZACIÓN OTROS — MES (Número) AÑO — 2021
DÍAS DE MORA — 0
FECHA PAGO (aaaammdd)
TIPO DE PLANILLA — I - INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD — MES (Número) AÑO — 2021
NÚMERO AUTORIZACIÓN — 1203107194

TOTAL APORTES A PENSIÓN

Administradora: Código	Nombre	No. cotizantes	Cotización	Aportes voluntarios: Empleador	Aportes voluntarios: Cotizante	FSP: Solidaridad	FSP: Subsistencia	Mora: Cotización	Mora: FSP	Totales: Aportes	Totales: Mora	Totales: Valor pagado
26001	SKYDIV FORTEBANK	1	$ 751.000	$ 0	$ 0	$ 21.000	$ 21.000	$ 0	$ 0	$ 748.000	$ 0	$ 748.000
SUBTOTALES										$ 748.000	$ 0	$ 748.000

TOTAL APORTES A SALUD

Administradora: Código	Nombre	No. cotizantes	Reconocido por incapacidad: Número autorización	Reconocido por incapacidad: Valor	Licencia maternidad: Número autorización	Licencia maternidad: Valor	Saldo a favor: Planilla	Saldo a favor: Valor	Liquidación: Cotización	Liquidación: Valor aportes	Mora: Cotización	Mora: Valor aportes	Totales: Aportes	Totales: Mora	Totales: Descuento	Totales: Valor pagado
EPS008	EPS008 COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.000	$ 0	$ 0	$ 90.000
SUBTOTALES													$ 90.000	$ 0	$ 0	$ 90.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

Administradora: Código	Nombre	No. cotizantes	Reconocido por incapacidad: Número autorización	Reconocido por incapacidad: Valor	Saldo a favor: Planilla	Saldo a favor: Valor	Liquidación: Cotización	Totales: Aportes	Totales: Mora	Totales: Descuento	Totales: Valor pagado
14-4	14-4 RESGOS DE VIDA COLMENA S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 21.000	$ 21.000	$ 0	$ 0	$ 21.000
SUBTOTALES								$ 21.000	$ 0	$ 0	$ 21.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Administradora: Código	Nombre	No. cotizantes	Totales: Aportes	Totales: Mora	Totales: Valor pagado
CCF04	CCF04 COMFIAR	1	$ 63.000	$ 0	$ 63.000
SUBTOTALES			$ 63.000	$ 0	$ 63.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante: AF, Descripción, Nombre, Tipo cotizante, Subtipo cotizante, Salario básico, Salario integral, Extranjero no obligado a cotizar pensión, Colombiano en exterior, Exonerado aportes parafiscales y salud

Novedades: ING, RET, TDE, TAE, TDP, TAP, VSP, VST, SLN, IGE, LMA, VAC, AVP, VTO, IRP

Recursos de seguridad social — Pensión: Admin, Días cot., IBC, Cotización, FSP Subsistencia, FSP Solidaridad, Aportes voluntarios Empleador, Aportes voluntarios Cotizante, Indicador tarifa especial, Total aporte

Salud: Admin, Días cot., IBC, Cotización, Valor adres, Total aporte

ARP: Admin, Días cot., IBC, Centro de trabajo, Total aporte

Parafiscales — CCF: Admin, Días cot., IBC, Total aporte; SENA: Total aporte; ICBF: Total aporte; ESAP: Total aporte; MINEDUC: Total aporte

AF	Descripción	Nombre	Tipo cotizante	Subtipo cotizante	Salario básico	Salario integral	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en exterior	Exonerado aportes parafiscales y salud	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VTO	IRP
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 4.800.000				NO															

AF	Pensión: Admin	Días cot.	IBC	Cotización	FSP Subsistencia	FSP Solidaridad	Aportes voluntarios Empleador	Aportes voluntarios Cotizante	Indicador tarifa especial	Total aporte	Salud: Admin	Días cot.	IBC	Cotización	Valor adres	Total aporte	ARP: Admin	Días cot.	IBC	Centro de trabajo	Total aporte	Parafiscales: Días cot.	IBC	CCF: Admin	CCF: Total aporte	SENA: Total aporte	ICBF: Total aporte	ESAP: Total aporte	MINEDUC: Total aporte
[illegible]	[illegible] FORTEBANK	30	$ 1.400.000	$ 751.000	$ 21.000	$ 21.000	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 748.000	[illegible] COMPENSAR	30	$ 1.400.000	$ 600.000	$ 0	$ 600.000	[illegible] SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.	30	$ 1.400.000	$ 63.000	$ 63.000	30	$ 1.400.000	[illegible] COMFIAR	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.409.000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63271042		CARRILLO CABALLERO RUTH AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 No. 28-68	BUCARAMANGA-SANTANDER	6324742	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-12	228404494	942284494	I	2022/01/12	2022/01/27	BANCO AV VILLAS	14	$118,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Tip	Ind	Cdo	Cor	Sdo	Tap	Vsp	Vst	VSt	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	IGE	IRL	Dp	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	63271042	CARRILLO RUTH																				0	$0	$0	01N00	30	$908,526	$111,400		0	$0	$0	14-03	30	$908,526	$4,000	0	$0	$0	No	$118,400
Total	Afiliados(1)																							$0	$0			$908,526	$111,400			$0	$0			$908,526	$4,000		$0	$0		$118,400

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 61071942		CARRILLO CABALLERO RUTH AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 No. 15-48	BUCARAMANGA-SANTANDER	6324742	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-12	28840494	94028840494	I	2022/01/12	2022/01/27	BANCO AV VILLAS	14	$118,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$118,400	$0	$0	$118,400

Colpensiones

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **RUTH AMPARO CARRILLO CABALLERO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadania** No. **63271042** y número de Afiliación **963271042100**, esta Administradora mediante resolución No. **198170** de **2015** le concedió pensión de **JUB POR APORTES LEY 71** registrando fecha de ingreso a nómina **Julio** de **2015.**

Que para la NOMINA de **Diciembre** de **2021** en la Entidad **7-BANCOLOMBIA - 90-BUCARAMANGA CR 33 A 29 15 MEGAMALL** No. de Cuenta **9044843410,** al pensionado(a) **CARRILLO CABALLERO** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 2,325,673.00	SALUD SANITAS	$ 279,100.00
TOTAL DEVENGADOS	**$ 2,325,673.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 279,100.00**
		NETO GIRADO	**$ 2,046,573.00**

Estado: **ACTIVO**.
Esta mesada pensional fue pagada en: 30/12/2021.
Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 07 de abril de 2022.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ERONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	890305565-2	ECONSAS		CL 145 15 29 OF 404	3175152512	econsayc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	E - MIPYME			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		S

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2021-12	E	04/01/2022	55535515	$223.200	

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					
EPS008	Sanitas EPS	830078449-6	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

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	Vivir Colparte S.A.	860032183-4	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.400	0	0	36.400	1

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	1	36.400	36.400
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	1	36.400	36.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	223.000	223.000

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	900365652	E C O M S A S		CL 145 15 29 OF 404	3170100610	ecomsaps@gmail.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	
					DEPENDIENTES	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2021-12	E	04/01/2022	35606510	$220,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																						PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	Aportes	Retiros	Cambio codigo	Tipo cotiz	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VIP	VIT	IR	COD CIUDAD	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor aporte a Afiliado	Valor aporte Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de solidaridad 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	1006700068	SILVA CARRILLO JUAN FELIPE	1	0			6																		25-14	908,526	145,400	0	0	0	0	EPS026	908,526	36,400	14A	908,526	1	4.350	CCF04	908,526	32,400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900371494
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GESTIONARTE CONSULTORIA ESTRATEGICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV EL DORADO 68C 61 OG 404	TELÉFONO:	4325967
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		**78194008859**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1229417832

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000
SUBTOTAL:			1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 80.000
SUBTOTAL:			1	**$ 80.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 80.000
SUBTOTAL:			1	**$ 80.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 490.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 830071484
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SECRETARIA CONSULTORIA EXTRA TECNICA
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DIRECCIÓN: AV ELDORADO NO 69 00 AM
TIPO APORTANTE: EMPLEADOR DEPARTAMENTO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL
TIPO EMPRESA: PRIVADA TELÉFONO: 4025950
FORMA DE PRESENTACIÓN: (BASO) CLASE APORTANTE: A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): N ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultoría de gestión
CAPITAL MENOS DE 200 COTIZANTES: N

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 76190409659 TIPO DE PLANILLA: E
PERIODO COTIZACIÓN (PRIMERO): MES noviembre AÑO 2021 PERIODO COTIZACIÓN (SEGUNDO): MES diciembre AÑO 2021
DIAS DE MORA: 4
FECHA PAGO (aaaammdd): 20211202 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1028175012

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-01	25-01 - PROTECCIÓN	1	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 120.000
SUBTOTALES										$ 120.000	$ 0	$ 120.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 85.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.000	$ 0	$ 0	$ 85.000
SUBTOTALES													$ 85.000	$ 0	$ 0	$ 85.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ARP VALOR	INCAPACIDAD ARP PAGADO A OTRES RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.300	$ 11.300	$ 0	$ 0	$ 11.300
SUBTOTALES									$ 11.300	$ 0	$ 0	$ 11.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF33	CCF33 COMFAMILIAR	1	$ 63.000	$ 0	$ 63.000
SUBTOTALES			$ 63.000	$ 0	$ 63.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	ADICIONALES	SECURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	PENSIÓN TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
01 DEPENDIENTE	CARGO CONFIANZA Y MANEJO	DIRECTO		$ 120.000	TUC	25-01 PROTECCIÓN	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 12.000	14-01 SANITAS S.A.	$ 120.000	$ 85.000	$ 0	$ 85.000	14-11 ARL SURA	$ 120.000		$ 11.300	$ 120.000	$ 63.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 490.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098659482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 145#15-29 OFICINA 404	TELÉFONO:	4567721
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7823715104**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	enero
	AÑO:	2022		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/01/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1279888737	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 282.300
SUBTOTAL:			1	**$ 282.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 220.500
SUBTOTAL:			1	**$ 220.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 35.300
SUBTOTAL:			1	**$ 35.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.300
SUBTOTAL:			1	**$ 9.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 547.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN — CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL — JUAN ANDRES SILVA CARRILLO
DIGITO DE VERIFICACIÓN — DIRECCIÓN — BOGOTA DISTRITO CAPITAL — DEPARTAMENTO — BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
CALLE 140#17-20 OF 204 JS — TELÉFONO
TIPO APORTANTE — 10-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE — 1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA — PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA — (Otras actividades profesionales, científicas y t
FORMA DE PRESENTACIÓN — DIRECT
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (RETORNO TRIBUTARIO) — NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA — 78237199284 — TIPO DE PLANILLA — I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS — MES 2022 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD — MES 2022
DÍAS DE MORA — 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) — 2022/01/11 — NÚMERO AUTORIZACIÓN — 137888737

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25301	SKANDIA PENSIONES	1	$ 282.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 282.300	$ 0	$ 282.300
SUBTOTALES										$ 282.300	$ 0	$ 282.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS030	CRUZ BLANCA EPS	1	$ 0		$ 0			$ 0	$ 120.700		$ 0	$ 0	$ 120.700	$ 0	$ 0	$ 120.700
SUBTOTALES													$ 120.700	$ 0	$ 0	$ 120.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD INP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGADA OTROS EVENTOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-20	SURA ARP S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE V.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.300	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES									$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
55-01	TECNICA COMPENSAR	1	$ 15.100	$ 0	$ 15.100
SUBTOTALES			$ 15.100	$ 0	$ 15.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

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 41371242		CARRILLO CABALLERO RUTH AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31 No. 15-40	MONTERIA-CORDOBA	7334741	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-01	2022-01		942983954	I	2022/02/09			0		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No	Identificación		Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tde	Tae	Vsp	Vst	Sln	Cge	Vac	Irl	Ige	Lnr	Vac	Ini	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	41371242	CARRILLO CABALLERO RUTH AMPARO							X												0	$0	$0			$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-04	30	$1,000,000	$10,500	0	$0	$0	No	$135,500
Total	Afiliados(1)																						$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$10,500		$0	$0		$135,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 61371043		CARRILLO CANILLERO RUTH AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 kg. 20-40	BUCARAMANGA-SANTANDER	6124143	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-01	2022-01		442998184	I	2022/03/08			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$130,300	$0	$0	$130,300

PLANILLA SIN PAGAR

Colpensiones

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **RUTH AMPARO CARRILLO CABALLERO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **63271042** y número de Afiliación **963271042100**, esta Administradora mediante resolución No. **198170** de **2015** le concedió pensión de **JUB POR APORTES LEY 71** registrando fecha de ingreso a nómina **Julio** de **2015.**

Que para la NOMINA de **Enero** de **2022** en la Entidad **7-BANCOLOMBIA - 90-BUCARAMANGA CR 33 A 29 15 MEGAMALL** No. de Cuenta **9044843410,** al pensionado(a) **CARRILLO CABALLERO** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 2,456,376.00	SALUD SANITAS	$ 294,800.00
TOTAL DEVENGADOS	**$ 2,456,376.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 294,800.00**
		NETO GIRADO	**$ 2,161,576.00**

Estado: **ACTIVO**.
Esta mesada pensional fue pagada en: 30/01/2022.
Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el dia 01 de marzo de 2022.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305565-2	E COM S A S		CL 145 15 29 OF 404	3175193612	ecom.eyc@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MPYME			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	VRF
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-01	E	08/03/2022	58379339	$240.300	

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	Sanitas EPS	830031449-6	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	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
25-14	Colpensiones	[illegible]004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Ajuste Cómo 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.	[illegible]	5.300				5.300	0	0	5.300			0	5.300	1	

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860060942-7	40.000	0	0	40.000	1

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	1	40.000	40.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	245.300	245.300

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	900308968-2	E CON S.A.S		CL 140 15 29 07 404	3175102012	econsaas@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		S

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UVT
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-01	E	09/02/2022	56376330	$245.330	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Horas	Días	Extranjero	Cotiza en Colombia	Tipo	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	IRL	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	DNR	Días AFP	IBC AFP	Cotización	Subsistencia Afiliado	Subsistencia 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	Mil otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1094175943	SEGIA CARRILLO JUAN FELIPE	1	0		X															25-14	1.000.000	40.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-4	1.000.000	1	6.960	109704	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900371494
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GESTIONARTE CONSULTORIA ESTRATEGICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV EL DORADO 68C 61 OG 404	TELÉFONO:	4328957
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaria de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7824423077**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	enero
	AÑO:	2021		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1301921153

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000
SUBTOTAL:			1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 80.000
SUBTOTAL:			1	**$ 80.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 80.000
SUBTOTAL:			1	**$ 80.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 490.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CIUDAD/MUNICIPIO
DIRECCIÓN
TIPO APORTANTE
TIPO EMPRESA
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

NIT — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
DIGITO DISTRITO CAPITAL — DEPARTAMENTO
AV EL DORADO NO 68 B 09 - 09 — TELÉFONO
N EMPLEADOS — CLASE APORTANTE
RIESGO — ACTIVIDAD ECONÓMICA
UNICO
RÉGIMEN
SOCIEDAD ADMINISTRADORA ESTRATEGIA
ÁREA O DISTRITO CAPITAL
ASEAT
CAMPAÑA MENTA DE LOS APORTANTES
Actividades de consultoría de gestión

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA — 103462077
PERIODO COTIZACIÓN (TIPO) — MES — Semana / AÑO — 2021
DIAS DE MORA — 0
FECHA PAGO (aaaammdd) — 20210128
TIPO DE PLANILLA — PERIODO COTIZACIÓN SALUD
MES — AÑO
NÚMERO AUTORIZACIÓN
E EMPLEADORA — 3023

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS SUBSISTENCIA	TDP COTIZACIÓN	TDP TDP	MORA APORTES	MORA MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	[illegible] PENSIÓN	1	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 100.000
SUBTOTALES										$ 100.000	$ 0	$ 100.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NOMINA DE PENSIONADOS NÚMERO AUTORIZACIÓN	NOMINA DE PENSIONADOS VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
800.130	[illegible]	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 40.000
SUBTOTALES													$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 40.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	SALDO A FAVOR ESTADO	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.000	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 10.000
SUBTOTALES									$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 10.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC	[illegible]	1	$ 80.000	$ 0	$ 80.000
SUBTOTALES			$ 80.000	$ 0	$ 80.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

PILA FEB-22

ANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:			1098659482
			JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO
BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:			BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
CALLE 145#15-29 OFICINA 404 TELÉFONO:			4567721
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:			I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7824256499	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	febrero
	AÑO: 2022			AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1337111298	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 435.900
SUBTOTAL:			1	**$ 435.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 340.500
SUBTOTAL:			1	**$ 340.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 54.500
SUBTOTAL:			1	**$ 54.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.300
SUBTOTAL:			1	**$ 14.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 845.200**

Planilla Pago SOI Planilla Pago

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CIUDADANÍA/NIT
DIRECCIÓN
TIPO APORTANTE
TIPO EMPRESA
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
SOBESTA DISTRITO CAPITAL — DEPARTAMENTO
CALLE [illegible] — TELÉFONO
DE INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE
PÚBLICA — ACTIVIDAD ECONÓMICA
CIIU

CONDUCTOR
JUAN ANDRES SALAZA GARTILLO
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
ANETTO
INDEPENDIENTE
Otra actividad profesional, científica y te
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA — 78242[illegible]
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD — MES — Número AÑO — DIA
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD — MES — Número AÑO — DIA
TIPO DE PLANILLA — INDEPENDIENTES
CRUCE MORA — 223
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)
SUCURSAL — NÚMERO AUTORIZACIÓN — 021111299

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: COTIZANTE	FSP: SOLIDARIDAD	FSP: SUBSISTENCIA	MORA: COTIZACIÓN	MORA: FSP	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: VALOR PAGADO
EPS010	EPS010 FOREVER	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES										$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	RECAUDO FOSYGA: NÚMERO AUTORIZACIÓN	RECAUDO FOSYGA: VALOR	LICENCIA MATERNIDAD: NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD: VALOR	SALDO A FAVOR: PLANILLA	SALDO A FAVOR: VALOR	LIQUIDACIÓN: COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN: VALOR APORTES	MORA: COTIZACIÓN	MORA: VALOR APORTES	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: DESCUENTO	TOTALES: VALOR PAGADO
EPS010	EPS010 SOMEDIAT	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES													$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A ARL (ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES)

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	RECAUDO ARP: NÚMERO AUTORIZACIÓN	RECAUDO ARP: VALOR	SALDO A FAVOR: PERÍODO A PRESENTAR	SALDO A FAVOR: PLANILLA	SALDO A FAVOR: VALOR	LIQUIDACIÓN: COTIZACIÓN	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: DESCUENTO	TOTALES: VALOR PAGADO
ARL01	ARL01 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0			$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES									$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: VALOR PAGADO
CCF14	CCF14 COMFENALCO	1	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES			$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

DETALLE DE LA PLANILLA PARA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | MOVIMIENTOS | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900371494
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GESTIONARTE CONSULTORIA ESTRATEGICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV EL DORADO 68C 61 OG 404	TELÉFONO:	4325957
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaria de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7827301029**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2022		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/02/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1335525956

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000
SUBTOTAL:			1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 80.000
SUBTOTAL:			1	**$ 80.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 80.000
SUBTOTAL:			1	**$ 80.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 490.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CIUDAD/MUNICIPIO
DIRECCIÓN
TIPO APORTANTE
TIPO EMPRESA
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (INFORMA TRIBUTARIA)

NIT NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
BOGOTÁ D.C. DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO
TELÉFONO
CLASE APORTANTE
ACTIVIDAD ECONOMICA
Unico

SOPTAM
GESTORANTE CONSULTORIA ESTRATEGICA
BOGOTÁ D.C. DISTRITO CAPITAL
MORF
CUMPLIMENTADO DE 20 COTIZANTES
Actividades de consultoría de gestión

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA 78278010028
PERIODO COTIZACIÓN ATRAS MES AÑO 2022
FECHA DE MORA
FECHA PAGO Usuario/web
TIPO DE PLANILLA
PERIODO COTIZACIÓN SALUD MES AÑO 2022
NUMERO AUTORIZACIÓN
E-EMPLEADOS 2022

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	NO COTIZADO	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-01	SANITAS PENSIÓN	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES										$ 320.000	$ 0	$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR MORA	COTIZACIÓN	VALOR MORA	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	SANITAS S.A.	1	$ 0		$ 0			$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 80.000
SUBTOTALES													$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 80.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NUMERO DE FSP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO A CITAS REGULARES	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-01	ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES									$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	COMFA CUNDINAMARCA	1	$ 63.000	$ 0	$ 63.000
SUBTOTALES			$ 63.000	$ 0	$ 63.000

DETALLE DEL COTIZANTE

N°	TIPO DOCUMENTO	NUMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	AFP	EPS	ARL	CCF	ICBF	SENA	IPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS
1	CC	1234567890	DEPENDIENTE		$ 1.000.000	FIJO																					

NOVEDADES

N°	ADMIN	CAMBIO SALARIO	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP		APORTES VOLUNTARIOS		NOTIFICACIÓN PARTE EXPEDIDA	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	CAMBIO SALARIO	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADMIN	TOTAL APORTE	ARL ADMIN	CAMBIO SALARIO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDUC
					SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	TRABAJADOR	EMPLEADOR																					
1	SANITAS PENSIÓN Y CESANTÍAS	X	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	SANITAS EPS S.A.	X	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	ARL SURA	X	$ 2.000.000		$ 11.500	CCF32 COMFA CUNDINAMARCA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 490.500

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ENUMERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830038868-2	E C O M S A S		CL 148 19 20 OF 404	3115100012	ecomsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	202202	E		5712188	$245.300	

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					
EPS025	Sanitas EPS	830251440-6	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora 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	5.300				5.300	0	0	5.300			59	5.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Compensar Caja	860066942-7	40.000	0	0	40.000	1

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, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	40.000	40.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	245.300	245.300

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	RECHAZADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900306506-2	E CON S.A.S		CL 140 19 29 OF 404	3179193912	[illegible]@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	U - 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	
					REGISTRADOS	VAC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	E		87122100	$245,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ubicación	Ingreso	Retiro	Cambio Salario	Suspensión	VSP	IGE	LMA	VAC	SLN	IRL	SLR	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SPV	Días cotizados	IBC AFP	Tarifa AFP	Valor AFP	Valor aporte afiliado	Valor aporte empleador	Fondo solidaridad pensional cotizante	Fondo solidaridad pensional empleador	Cód. EPS	IBC EPS	Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Tarifa	Cód. CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	[illegible]	[illegible]	1	X			1														30	1,000,000	16%	160,000	0	0	0	0	EPS005	1,000,000	48,000	144	1,000,000	1	0.348	CCF04	1,000,000	40,000	0	0	0	0	0

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Convenio SENA e ICBF
CC 91571042		CARRILLO CABALLERO RUTH AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32 No. 23-50	BUCARAMANGA-SANTANDER	6324742	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022/03	2022/01		94014024410	I	2022/03/09			5	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Reg	Ind	Trab	Sen	Vsp	Exp	Vsc	Ige	Sln	Lpa	Dnt	Vac	Avp	Vct	Vt	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Convenio SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	91571042	CARRILLO CABALLERO RUTH AMPARO																		0	$0	$0	3040	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-15	30	$1,000,000	$5,200	0	$0	$0	NO	$130,200
Total	Afiliados(1)																					$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,200		$0	$0		$130,200

PLANILLA SIN PAGAR

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 61071642		CARRILLO CABALLERO RUTH AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 No. 25-60	BUCARAMANGA-SANTANDER	6334140	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-03	2022-03		941140269	1	2022/03/09			0		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	830.251.440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$130,300	$0	$0	$130,300

PLANILLA SIN PAGAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098659482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 145#15-29 OFICINA 404	TELÉFONO:	4567721
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7832401023**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2022		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1383129266

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 435.900
SUBTOTAL:			1	**$ 435.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 340.500
SUBTOTAL:			1	**$ 340.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 54.500
SUBTOTAL:			1	**$ 54.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.300
SUBTOTAL:			1	**$ 14.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 845.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CIUDAD/MUNICIPIO
DIRECCIÓN
TIPO APORTANTE
TIPO CARPETA
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE ESTIMADO PAGO APORTES SALUD, ARL E ICBF (SEGÚN TRIBUTARIA)

CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL — BENEFICIARIOS
CALLE 100#19-54 OFICINA 404 — TELÉFONO
SUBMENSUALIDAD — CLASE APORTANTE
PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA
SINGO
JAIRO MORTE SILVA CARRILLO
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
4511701
LINEA PRIMERA
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7930401023
PERIODO COTIZACIÓN CRÉDITO: MES / AÑO
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES / AÑO
INDEPENDIENTES: 3432
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO: 2026/03/06
NÚMERO AUTORIZACIÓN:

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO				MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	BONOS PENSIONALES	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23	COLPENSIONES	1	$ 437,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 437,000	$ 0	$ 437,000
SUBTOTALES		1	$ 437,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 437,000	$ 0	$ 437,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADEUDO	COTIZACIÓN	VALOR ADEUDO	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
2	SANITAS COMPAÑIA	1	$ 0		$ 0			$ 0	$ 140,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140,000	$ 0	$ 0	$ 140,000
SUBTOTALES		1	$ 0		$ 0			$ 0	$ 140,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140,000	$ 0	$ 0	$ 140,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14	ARL COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 0	$ 0		$ 0	$ 14,000	$ 14,000	$ 0	$ 0	$ 14,000
SUBTOTALES		1	$ 0	$ 0		$ 0	$ 14,000	$ 14,000	$ 0	$ 0	$ 14,000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		
			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
55	CAJA COMPENSACIÓN	1	$ 84,000	$ 0	$ 84,000
SUBTOTALES		1	$ 84,000	$ 0	$ 84,000

DETALLE DE COTIZANTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	IBC	TOTAL DÍAS	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		ESAP	MEN	TOTAL APORTES
																							ADMIN	MATCOT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	AMORTIZACIÓN TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	MATCOT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADEUDO	TOTAL APORTE	ADMIN	MATCOT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	MATCOT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	1 TRABAJADOR	[illegible]	[illegible]		$ 1,124,000																NO		1,030% POSTERIOR	0	$ 1,124,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 120,000	[illegible]	0	$ 1,124,000	$ 1,200,000	$ 0	$ 1,200,000	[illegible]	0	$ 1,124,000	$ 0	$ 14,000	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 845,200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900371494
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GESTIONARTE CONSULTORIA ESTRATEGICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV EL DORADO 68C 61 OG 404	TELÉFONO:	4325957
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7830717791	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2022		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1369455234

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000
SUBTOTAL:			1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 80.000
SUBTOTAL:			1	**$ 80.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 80.000
SUBTOTAL:			1	**$ 80.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 490.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
DIGITO VERIFICACIÓN:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
TIPO SUBTIPO:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXTENDIDO: PAGO APORTES SALUD, PENS. Y ICBF (PERSONA TRIBUTARIA)

NIT: NUMERO DE DOCUMENTO:
RECIBO DE CAJA:
ESTRATO:
DEPARTAMENTO:
CIUDAD:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONOMICA:
ARL:
CENTRO DE TRABAJO:
Actividades de Consultoría de gestión.

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 79001772
TIPO DE PLANILLA: E
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES Número AÑO 2022
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES Número AÑO 2022
DIAS DE MORA:
FECHA PAGO (AAAA/MM/DD):
NUMERO AUTORIZACIÓN:
TIPO EMPLEADOR: E
2022

TOTAL APORTES A PENSIÓN

Administradora: Código	Nombre	No. cotizantes	Cotización	Aportes voluntarios: Ahorro	Aportes voluntarios: Cotizante	FSP: Solidaridad	FSP: Subsistencia	Mora: Cotización	Mora: FSP	Totales: Aportes	Totales: Mora	Totales: Valor pagado
PORV	[illegible]	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES										$ 320.000	$ 0	$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD

Administradora: Código	Nombre	No. cotizantes	Incapacidad por enfermedad: Número autorización	Incapacidad por enfermedad: Valor	Licencia maternidad: Número autorización	Licencia maternidad: Valor	Saldo a favor: Planilla	Saldo a favor: Valor	Liquidación: Cotización	Liquidación: Valor adres	Mora: Cotización	Mora: Valor adres	Totales: Aportes	Totales: Mora	Totales: Descuento	Totales: Valor pagado
EPS005	EPS005-SANITAS EA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 80.000
SUBTOTALES													$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 80.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

Administradora: Código	Nombre	No. cotizantes	Incapacidad ARP: Número autorización	Incapacidad ARP: Valor	Incapacidad ARP: Prórroga tipo riesgo	Saldo a favor: Planilla	Saldo a favor: Valor	Liquidación: Cotización	Liquidación: Valor adres	Totales: Aportes	Totales: Mora	Totales: Descuento	Totales: Valor pagado
ARL17	[illegible]	1			$ 0		$ 0		$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES										$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Administradora: Código	Nombre	No. cotizantes	Totales: Aportes	Totales: Mora	Totales: Valor pagado
CCF01	CONFA COMFAMILIAR	1	$ 40.000	$ 0	$ 40.000
SUBTOTALES			$ 40.000	$ 0	$ 40.000

DETALLE DEL COTIZANTE

TIP	Identificación	Nombre	Tipo cotizante	Subtipo cotizante	Salario básico	Tipo salario	Colombiano	Extranjero	Exterior	Dias	Ind.	Sal.	Ing.	Vsp	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vip	Vim	Ivl	Rem
03 Dependiente	[illegible]	[illegible]	01		$ 320.000	100				30														

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Valores en pesos

Pensión: Admin	Cod. Cotiz.	Ibc	Cotización	FSP: Subsistencia	FSP: Solidaridad	Aportes voluntarios: Empleador	Aportes voluntarios: Empleado	Indicador tarifa especial	Total aporte	Salud: Admin	Cod. Cotiz.	Ibc	Cotización	Valor mora	Total aporte	Riesgos: Admin	Cod. Cotiz.	Ibc	Centro de trabajo	Total aporte	Parafiscales: Admin	Ibc	CCF: Admin	CCF: Total aporte	SENA: Total aporte	ICBF: Total aporte	ESAP: Total aporte	MINEDU: Total aporte
[illegible]		$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	[illegible]		$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	[illegible]		$ 2.000.000	$	$ 10.500	[illegible]	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 490.500

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
N	900330585-2	E CON S A S		CL 145 19 29 OF 404	3175103512	elok.eyc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		S

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-03	E	23/04/2022	98318876	$245.300	

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					
EP9006	Sanitas EPS	830251440-6	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Sistemas	Valor Auto 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 Colparia S.A.	860002183-9	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Compensar Caja	860066942-7	40.000	0	0	40.000	1

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 ISS, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	40.000	40.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	245.300	245.300

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	900930060-2	E CON S A S		CL 145 15 29 OF 404	3175153512	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	LPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-05	E	30/04/2022	98210876	$245,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	Aportante	Pensionado	Extranjero	Cód. Ciudad	Cód. Dpto	Cód. Mun	Tipo Cot.	Horas	Ingreso	Tipo Ingreso	Cód. Dpto	Cód. Mun	Cód. Dpto	Cód. Mun	Cód. Dpto	Cód. Mun	Cód. Dpto	Cód. Mun	Cód. Dpto	Cód. Mun	Cód. Dpto	Cód. Mun	Cód. Dpto	Cód. Mun	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tasa de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1[illegible]	SUA CARRILLO JUAN FELIPE	1	0																								25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	0	1.000.000	40.000	14-4	1.000.000	1	0.522	CCF24	1.000.000	48.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 91271042		CARRILLO CABALLERO RUTH AMARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 No. 15-40	BUCARAMANGA-SANTANDER	6324742	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-03	2022-03		1412734470	I	2022/04/11			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	Pkg rel cde tar tda tip rte cor vsp sln lpa lge lma vac pen vct sct vst	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	91271042	CARRILLO RUTH			0	$0	$0	01	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,500	0	$0	$0	No	$130,500
Total	Afiliados(1)						$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,500		$0	$0		$130,500

PLANILLA SIN PAGAR

2022/04/07 09:05 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		CARRILLO CARVALLERO RUTH ARPAYO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible] 15-02	BUCARAMANGA-SANTANDER	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco		Días Mora	Valor
2022-03	2022-03		5432124470	I	2022/04/11				0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EP5085	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$130,300	$0	$0	$130,300

PLANILLA SIN PAGAR