

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  <b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES</b><br><b>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</b><br><b>SERVICIO NACIONAL CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA</b><br><b>DE APRENDIZAJE</b> | <b>Código Regional</b>   | <b>11</b>                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Código Centro</b>     | <b>940610</b>            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Abril de 2023</b>     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Versión</b>           | <b>ENERO 2023 - 1,23</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>ID de Proceso</b>     | <b>71071-012690</b>      |

|                                                                            |                             |                                                                                                                                  |                  |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                               |                             |                                                                                                                                  |                  |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                    | DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA | <b>C.C.</b>                                                                                                                      | 79.983.493       |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                     | dharevaloa@sena.edu.co      | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                                                         | 000              |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                    | NO RESPONSABLE              | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                                                               | NO               |
|                                                                            |                             | <b>Es declarante de renta?</b>                                                                                                   | NO               |
|                                                                            |                             | <b>Es Pensionado?</b>                                                                                                            | NO               |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                            | DAVIVIENDA                  | <b>Inducción SST</b>                                                                                                             | SI               |
|                                                                            |                             | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b>                                                                                       | NO               |
| <b>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:</b> | NO                          | <b>Tipo de cta</b>                                                                                                               | AHORROS          |
|                                                                            |                             | <b>N° Cuenta</b>                                                                                                                 | 0550488412766575 |
|                                                                            |                             | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)</b> | NO               |

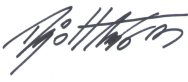
|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                              |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                              |
| <b>N° del contrato:</b>                                           | 4581272/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>N° Compromiso SIIF</b>                  | 17723                        |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                                   | \$ 19.530.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>N° Pago</b>                             | 3                            |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                                | \$ 12.894.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Periodo objeto de pago</b>              | Del 01/04/2023 Al 30/04/2023 |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                                   | \$ 8.988.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Legalización comisiones del periodo</b> | \$ 0,00                      |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) | Prestar los servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basados en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el Centro Nacional |                                            |                              |

|                                                             |                     |                                           |             |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |             |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 3.906.000        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%       |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 3.906.000</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 2.583.225</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

|                                                                              |               |                 |                                               |                       |        |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------------------------------------|-----------------------|--------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |               |                 |                                               |                       |        |
|                                                                              | <b>Abril</b>  | <b>Marzo</b>    |                                               |                       |        |
| <b>N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS</b>                            |               | <b>66535554</b> | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.583.225,00          | TARIFA |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.562.400  | \$ 1.562.400    | Base retención en la fuente a título de ICA   | 3.460.700,00          |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 195.300    | \$ 195.300      | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 250.000    | \$ 250.000      | IVA (Si es RESPONSABLE)                       | 0,00                  | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                          | \$ -          | \$ 0            | Menos Retención en la Fuente                  | 0,00                  | 0,00%  |
| ARL II                                                                       | \$ 16.400     | \$ 16.400       | Menos Retención IVA                           | 0,00                  | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ 8.835.833  | \$ -            | Reteica - 8299                                | 33.430,00             | 0,966% |
| \$ 976.500                                                                   | \$ -          |                 |                                               | 0,00                  |        |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                      | \$ 13.430.466 | \$ -            |                                               | 0,00                  |        |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                          | \$ 13.430.466 | \$ -            | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                               | \$ 4.241.200  | \$ -            | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                | \$ -          | \$ -            | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -          | \$ -            | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -          | \$ -            |                                               |                       |        |
| Dependientes hasta                                                           | \$ 1.357.184  | \$ -            | Descuentos de Libranza                        | 0,00                  |        |
| Salud hasta                                                                  | \$ 678.592    | \$ -            | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
| Renta Exenta 25%                                                             | \$ 2.792.123  | \$ 861.075      |                                               |                       |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                           | \$ -          | \$ -            | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$3.872.570,00</b> |        |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| Impartí formación de inglés: TEC. EN COORDINACIÓN DE SERVICIOS HOTELEROS. Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos. Formación designada por coordinación para el área de bilingüismo.<br>Se cumplieron con los horarios establecidos.<br>Apoyo en las fichas de formación 2620457 - 2620432 - 2499931<br>Apoyo en las fichas de formación 2620457 - 2499946 - 2559249 - 2559134<br>Realicé seguimiento de las fichas presencialmente y también por medio de la Plataforma Territorium. |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><br>1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados. | <br><b>DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;<br>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,<br><br><b>CAROLINA HERNANDEZ VARGAS</b><br><b>INSTRUCTOR G16</b> |

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**  
**EL ORDENADOR DEL PAGO**

**SONIA YAMILE ACUNA LESMES**  
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                                |        |                             |                    | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|--------------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           |                                           |
| CC                    | 79983493           | DIEGO HUMBERTO AREVALO<br>NOVA |        | CL 145 A NO 12 A 65<br>CA 1 | 4818108            |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                | CIUDAD / MUNICIPIO |                                           |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                                |        | BOGOTÁ D. C.                | BOGOTÁ, D.C.       |                                           |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |                  |                             |                    |                  |
|----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|
| PLANILLA<br>ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DÍA/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO<br>PLANILLA | CANTIDAD         |
|                      |                                      |                  |                             |                    | EMPLEADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                    |                  |                             |                    | 1            0   |
| 2023-03              | 2023-03                              | I                | 11/04/2023                  | 66535554           | \$342.800        |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                          |                   |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 145.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                        | 0                 | 145.000       | 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 | 185.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 185.600       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 12.200                 |                  |       |                           | 12.200                   | 0            | 0                        | 12.200                 |                               |                        | 122                  | 12.200        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| 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                              | 145.000                             | 145.000       |
| Pensión                | 1                              | 185.600                             | 185.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 12.200                              | 12.200        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 342.800                             | 342.800       |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                             |        |                          |                    |                           |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------|--------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC                                  | 79983493          | DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA |        | CL 145 A NO 12 A 65 CA 1 | 4818108            | casadelarbol150@yahoo.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO             | CIUDAD / MUNICIPIO |                           |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.             | BOGOTÁ, D.C.       |                           |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                             |        |                          |                    | SI                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2023-03              | 2023-03                           | I             | 11/04/2023               | 66535554        | \$342.800 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |              |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|---------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|--------------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |          |           | SALUD      |                      |                      | RIESGOS LABORALES              |                                 |          | CCF       |                        |          | PARAFISCALES |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | IVA | IVA     | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL      | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 79983493              | AREVALO NOVA DIEGO HUMBERTO | 59        | 0       |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     | 230301   | 1.160.000 | 185.600    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.160.000 | 145.000                | 14-23    | 1.160.000    | 2               | 12.200     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Código único CUS**  
2018035432

**Destino de pago**  
COMPENSAR-OI

**Motivo**  
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**  
11/04/2023

**Número de aprobación**  
00035432

**Dirección IP**  
152.200.176.57

**Valor transacción**  
\$ 342.800,00

**Referencia 1**  
152.200.176.40

**Referencia 2**  
CC

**Referencia 3**  
79983493

-  Inicio
-  Aportante
-  Empleados y Beneficiarios
-  Planillas
-  Certificados y Reportes
-  Ir a Cesantías
-  Ir a Pensiones voluntarias
-  Configuraciones básicas
-  Ayudas

Resumen de pago

A continuación se encuentra la Información de la planilla:



[Guardar archivos en excel](#)



[Guardar en PDF](#)

Información de la planilla

|                    |                             |                  |                                |
|--------------------|-----------------------------|------------------|--------------------------------|
| Identificación     | CC 79983493                 | Tipo de planilla | I - Planilla de Independientes |
| Razon Social       | DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA | Vencimiento      | 2023/04/25                     |
| Numero de planilla | 66535554                    | Fecha de pago    | 2023/04/11                     |
| Periodo            | Marzo de 2023               | Total pagado     | \$342.800                      |

Información asociada al pago

|                |                                       |                      |                          |
|----------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| NIT de recaudo | 9998600669427                         | Medio de pago        | Pago Electronico por PSE |
| Razon Social   | Compensar OI                          | Banco                | BANCO DAVIVIENDA         |
| Descripción    | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | Numero de aprobación | 2018035432               |

Totales por administradora

| NIT       | Administradora               | Antes De Mora | Interes De Mora | Total      |
|-----------|------------------------------|---------------|-----------------|------------|
| 800224808 | Porvenir                     | \$ 185.600    | \$ 0            | \$ 185.600 |
| 860066942 | Compensar EPS                | \$ 145.000    | \$ 0            | \$ 145.000 |
| 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | \$ 12.200     | \$ 0            | \$ 12.200  |
| Totales   |                              | \$ 342.800    | \$ 0            | \$ 342.800 |

[Ir a listado de planillas disponibles para pago](#)

[Ir a listado de planillas pagadas](#)

✕ Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?



| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                                |        |                             |                    | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|--------------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           |                                           |
| CC                    | 79983493           | DIEGO HUMBERTO AREVALO<br>NOVA |        | CL 145 A NO 12 A 65<br>CA 1 | 4818108            |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                | CIUDAD / MUNICIPIO |                                           |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                                |        | BOGOTÁ D. C.                | BOGOTÁ, D.C.       |                                           |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |                  |                             |                    |                        |
|----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| PLANILLA<br>ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DIA/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DIA/MES/AÑO) | NÚMERO<br>PLANILLA | CANTIDAD               |
| 66535554             | 11/04/2023                           |                  |                             |                    | EMPLEADOS    UPC       |
|                      |                                      |                  |                             |                    | 1                    0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                    |                  |                             |                    | TOTAL A PAGAR          |
| 2023-03              | 2023-03                              | N                | 14/04/2023                  | 67075218           | \$118.100              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

## TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
|            |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| EPS008     | Compensar EPS | 860066942-7 | 50.000                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                        | 0                 | 50.000        | 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 | 64.000                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 64.000        | 1             |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
|            |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-23      | Positiva Seguros | 860011153-6 | 4.100                  |                  |       |                           | 4.100                    | 0            | 0                        | 4.100                  |                               |                        | 41                   | 4.100         | 1             |

## TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |              |           |                   |               |               |

## 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                              | 50.000                              | 50.000        |
| Pensión             | 1                              | 64.000                              | 64.000        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 4.100                               | 4.100         |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES             | 3                              | 118.100                             | 118.100       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                          |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 79983493          | DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA |        | CL 145 A NO 12 A 65 CA 1 | 4818108            | casadelarbol150@yahoo.com           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO             | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.             | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                             |        |                          |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |                          |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |            |          |           |  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------|----------|-----------|--|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD   |          |           |  |
| 66535554             | 11/04/2023                        |               |                          |                 | EMPLEADOS  | UPC      |           |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1          | 0        |           |  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |            |          |           |  |
| 2023-03              | 2023-03                           | N             |                          |                 | 14/04/2023 | 67075218 | \$118.100 |  |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     |          |           |                        |          |           |                   |            |            |         |            |                        |              |             |             |            |  |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-------------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|--------------|-------------|-------------|------------|--|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |          |           | SALUD                  |          |           | RIESGOS LABORALES |            |            | CCF     |            |                        | PARAFISCALES |             |             |            |  |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | IVA | IVA     | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA | 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   | 79983493              | AREVALO NOVA DIEGO HUMBERTO | 59        | 0      |           |                   | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     | EPS008   | 1.560.000 | 195.000                | 14-23    | 1.560.000 | 2                 | 16.300     |            | 0       | 0          | 0                      | 0            | 0           | 0           | 0          |  |

PAGADA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Código único CUS**

2024104414

**Destino de pago**

COMPENSAR-OI

**Motivo**

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**

14/04/2023

**Número de aprobación**

00104414

**Dirección IP**

186.81.239.214

**Valor transacción**

\$ 118.100,00

**Referencia 1**

186.81.239.214

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

79983493

-  Inicio
-  Aportante
-  Empleados y Beneficiarios
-  Planillas
-  Certificados y Reportes
-  Ir a Cesantías
-  Ir a Pensiones voluntarias
-  Configuraciones básicas
-  Ayudas

Resumen de pago

A continuación se encuentra la Información de la planilla:



[Guardar archivos en excel](#)



[Guardar en PDF](#)

Información de la planilla

|                    |                             |                  |                |
|--------------------|-----------------------------|------------------|----------------|
| Identificación     | CC 79983493                 | Tipo de planilla | N - Corrección |
| Razon Social       | DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA | Vencimiento      | 2023/04/25     |
| Numero de planilla | 67075218                    | Fecha de pago    | 2023/04/14     |
| Periodo            | Marzo de 2023               | Total pagado     | \$118.100      |

Información asociada al pago

|                |                                       |                      |                          |
|----------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| NIT de recaudo | 9998600669427                         | Medio de pago        | Pago Electronico por PSE |
| Razon Social   | Compensar OI                          | Banco                | BANCO DAVIVIENDA         |
| Descripción    | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | Numero de aprobación | 2024104414               |

Totales por administradora

| NIT       | Administradora               | Antes De Mora | Interes De Mora | Total      |
|-----------|------------------------------|---------------|-----------------|------------|
| 800224808 | Porvenir                     | \$ 64.000     | \$ 0            | \$ 64.000  |
| 860066942 | Compensar EPS                | \$ 50.000     | \$ 0            | \$ 50.000  |
| 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | \$ 4.100      | \$ 0            | \$ 4.100   |
| Totales   |                              | \$ 118.100    | \$ 0            | \$ 118.100 |

[Ir a listado de planillas disponibles para pago](#)

[Ir a listado de planillas pagadas](#)

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                                |        |                             |                    | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|--------------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           |                                           |
| CC                    | 79983493           | DIEGO HUMBERTO AREVALO<br>NOVA |        | CL 145 A NO 12 A 65<br>CA 1 | 4818108            |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                | CIUDAD / MUNICIPIO |                                           |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                                |        | 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      |     |
| 67075218             | 14/04/2023                        |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2023-03              | 2023-03                           | N             | 25/04/2023               | 67293622        | \$8.900       |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

## TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
|            |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| EPS008     | Compensar EPS | 860066942-7 | 3.800                  | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                        | 0                 | 3.800         | 1             |

## TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301     | Porvenir | 800224808-8 | 4.800                  | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 4.800         | 1             |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
|            |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-23      | Positiva Seguros | 860011153-6 | 300                    |                  |       |                           | 300                      | 0            | 0                        | 300                    |                               |                        | 3                    | 300           | 1             |

## TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |              |           |                   |               |               |

## 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                              | 3.800                               | 3.800         |
| Pensión             | 1                              | 4.800                               | 4.800         |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 300                                 | 300           |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES             | 3                              | 8.900                               | 8.900         |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                          |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 79983493          | DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA |        | CL 145 A NO 12 A 65 CA 1 | 4818108            | casadelarbol150@yahoo.com           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO             | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.             | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                             |        |                          |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |                          |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |            |          |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------|----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD   |          |
| 67075218             | 14/04/2023                        |               |                          |                 | EMPLEADOS  | UPC      |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1          | 0        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |            |          |
| 2023-03              | 2023-03                           | N             |                          |                 | 25/04/2023 | 67293622 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |                  |           |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |                  |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     |          | SALUD    |           |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                | CCF                             |          |           | PARAFISCALES           |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING                   | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 79983493              | AREVALO NOVA DIEGO HUMBERTO | 59        | 0       |           |                  | N         |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          | 230301   | 1.590.000 | 254.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.590.000 | 198.800                | 14-23    | 1.590.000 | 2               | 16.600     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Código único CUS**

2042549076

**Destino de pago**

COMPENSAR-OI

**Motivo**

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**

25/04/2023

**Número de aprobación**

00549076

**Dirección IP**

186.154.62.212

**Valor transacción**

\$ 8.900,00

**Referencia 1**

186.154.62.212

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

79983493

-  Inicio
-  Aportante
-  Empleados y Beneficiarios
-  Planillas
-  Certificados y Reportes
-  Ir a Cesantías
-  Ir a Pensiones voluntarias
-  Configuraciones básicas
-  Ayudas

Resumen de pago

A continuación se encuentra la Información de la planilla:



[Guardar archivos en excel](#)



[Guardar en PDF](#)

Información de la planilla

|                    |                             |                  |                |
|--------------------|-----------------------------|------------------|----------------|
| Identificación     | CC 79983493                 | Tipo de planilla | N - Corrección |
| Razon Social       | DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA | Vencimiento      | 2023/04/25     |
| Numero de planilla | 67293622                    | Fecha de pago    | 2023/04/25     |
| Periodo            | Marzo de 2023               | Total pagado     | \$8.900        |

Información asociada al pago

|                |                                       |                      |                          |
|----------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| NIT de recaudo | 9998600669427                         | Medio de pago        | Pago Electronico por PSE |
| Razon Social   | Compensar OI                          | Banco                | BANCO DAVIVIENDA         |
| Descripción    | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | Numero de aprobación | 2042549076               |

Totales por administradora

| NIT       | Administradora               | Antes De Mora | Interes De Mora | Total    |
|-----------|------------------------------|---------------|-----------------|----------|
| 800224808 | Porvenir                     | \$ 4.800      | \$ 0            | \$ 4.800 |
| 860066942 | Compensar EPS                | \$ 3.800      | \$ 0            | \$ 3.800 |
| 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | \$ 300        | \$ 0            | \$ 300   |
| Totales   |                              | \$ 8.900      | \$ 0            | \$ 8.900 |

[Ir a listado de planillas disponibles para pago](#)

[Ir a listado de planillas pagadas](#)



Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

