

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL/PAIDOS unc
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-10	2021-10	1	23/12/2021	54621059	\$281,200

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	MIT	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					
EPSQ25	Capresca EPS	881856000-7	113.600	0		0		0		0	0	113.600	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porevill	800234808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Agencias Oros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				Obligatoria	No. Autorización										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, L.M.A. IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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

DATOS DEL APORTANTE					
TPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO
CC	6965398	WILMER MERARDO DIAZ	CL 10 24 54	6357683	PRESUPUESTON@ESTRAGEN TE190@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL
					NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMP. DADOS	UPE
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	1	23/12/2021	54621059	\$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOTEDADES										PENSIÓN																										
No. Tipo	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	IRY	IRL	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	IRL	IRV	IRN	AVL	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización o Afilado	Voluntario Acreditado	Voluntario Acreditado	Fondo previsional solidario	Fondo previsional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	DIAZ WILMER MERARDO			59	0		N																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPSC25	908.526	113.800	14.23	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0