

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD
CC	1115859540	LEOPOLDO COCHERO CABALLERO	CALLE 13 N 11 - 33	3134942359	leopoldo_1124@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio	NO
UNICA	I - Independiente			CASANARE	HATO CONGOZAL	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA APOGADA	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	2022-01	1		56803765	\$216,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS04	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	93,000	0	0	0	0	0	0
					0		0		0
					0		0		1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
200301	Pensioner	800224808-8	119,100	0	0	0	0	0	0
					0		0		119,100
					0		0		1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3,900			3,900	0	0	0
					3,900		0		3,900
					3,900		0		1

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

TOTALES PARA FISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	\$3,000	\$3,000
Pensión	1	119,100	119,100
Riesgos Laborales	1	3,900	3,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	216,000	216,000

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENBANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENBANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADO	UPC
					1	0
TOTAL A PAGAR						
PERIODO SALUD	PERIODO PREVISIONES					
2023-01	2023-01	I		56603765		\$216,000

[illegible]