

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PLANIFISCAL ES Y SALUD
CC	1118650119	ANDRES DARIO GARCIA URREA	Cra 6 no 12-52	6373086	andres0864@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	NO
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (PUNTES/ABONO)		TIPO PLANILLA (PUNTES/ABONO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			ENTREGADOS	UPC
	2021-12	2021-12	1		1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$566.329	
					\$359.900	

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						
EPSC25	Capresca EPS		891856004-7	155.000	0	0	0	0	0	0	0	155.000		1	
TOTALES PENSION															
Código AFP	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Atendido	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados		
230301	Porevitr		800224808-8	198.400	0	0	0	0	0	0		198.400		1	

TOTALES RESGOS LABORALES																	
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto		Días Mora	Valor Mora		Subtotal	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor		Cotización	Cotización		Cotización	Cotización						
14-23	Positiva Seguros	866011153-5	6,500				6,500	0	0	0	6,500				65	6,500	1

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

TOTALES PASAFISCALES			
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 ICFE LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	155.000	155.000
Pensión	1	198.400	198.400
Resgos Laborales	1	6.500	6.500
CCF			
	0	0	0
ESAP			
	0	0	0
ICBF			
	0	0	0
MEN			
	0	0	0
SENA			
	3	359.900	359.900
TOTALES			

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118650119	ANDRES DARIO GARCIA URBEA	Cra 6 No 12-52	6378008	andres2894@gmail.com
FORMA APORTANTE	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			CASASNE	HAUTO CORRAL

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2021-12	2021-12	1		5661229	TOTAL A PAGAR \$359.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									
INFORMACIÓN REVENEDOR									
PRESIÓN									
SALUD									
PENSIONES LABORALES									
COT									
PARAFISCADOS									
TOTAL									

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION: 47071362
NUM REFERENCIA: 0000008355661329
NUM IDENTIFICACION: 1118650119
PERIODO: 2021-12
FECHA EFECTIVA: 2021-12-28
VALOR: 359.900
MAR28 DIC 21 08:46:09
362-06768194-160
789773-014993-044618-577260-30
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 13825 CLR 4060109
09122874-490204