

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO
CC	1118650119	ANDRES DARIO GARCIA URREA	Cra 6 No 12-52	6378096	andresd9894@hotmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I		47231560	\$336.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
EPSCS	Capresca EPS	98185600-7	145.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	1
					0	0	0	0	

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	80022480-8	185.600	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	6.100	No. Autorización	Valor	Sistemas	Valor Neto	Días Mora	1
							6.100	0	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RPP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	145.000	145.000	
Pension	1	185.600	185.600	
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	336.700	336.700	


PAGO DE FACTURAS
 UM APROBACION: 36420115
 UM REFERENCIA: 0000008347231560
 UM IDENTIFICACION: 1118650119
 PERIODO: 2020-11
 ECHA EFECTIVA: 2020-12-09
 VALOR: 336.700
 MIE 9 DIC 20 09:35:37
 344-03101615-065
 783355-077701-944618-577260-46
 CONSERVE ESTE TIOUETE ES EL
 INICIO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
 CASO DE RECLAMO LLAMAR A
 A SU OPERADOR.
 AGT 13825 CLR 40600109
 09125286-779193

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I		47731560	\$398,700	

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