



DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA								
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
CC	1118648974	MARITZA MANCIPE PEROZA	barrio esperanza	3208219401	maritzamancipe305@gmail.com						1	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	2020-09	2020-09	I		45679423	\$272.300	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
						NO						

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN MOVIDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES			
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal de solidaridad	Fondo personal de salud integral	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte KCBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
CC	1118648974	MANCIPE PEREZA MARITZA	57	0	N																									

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1118648974	MARITZA MANCIPE PEROZA		barrio esperanza	3208219401	maritzamanpico305@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)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UICP
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	1		45679423	\$272.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7
		110.000

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	110.000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Povernit	800224806-3	140.800

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Contracción	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		140.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.500

Incapacidades	Aportes Otros		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización		Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor										
			21.500	0	0		21.500			215	21.500	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS		
Código CCF	Nombre	Valor Aporte

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Type Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	110.000	110.000
Pensión	1	140.800	140.800
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	272.300	272.300