

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118650119	ANDRES DARIO GARCIA URREA	Cra 6 no 12-52	6378096	andres08954@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	NO
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA (DAMES/AÑO)	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA (DAMES/AÑO)	FECHA PAGO PLANILLA (DAMES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8351968954	14/07/2021	PLANILLA			1	0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	N			52796676	\$108.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización
					No. Autorización	Valor			
EPSC25	Capresca EPS	891856000-7	46.500	0	0	0	0	0	46.500
									No. Afiliados
									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
230011	Poverir	800224808-8	59.600	0	0	0	0	0	59.600
									No. Afiliados
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Valor Neto		
14-23	Positiva Seguros	890011153-6	1.900				1.900	0	1.900
									No. Afiliados
									1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	46.500	46.500	
Pensión	1	59.600	59.600	
Riesgos Laborales	1	1.900	1.900	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	108.000	108.000	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)
8351969894	14/07/2021		
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2021-07	2021-07	N	
			52799678
			\$108.000

[illegible]

PAGO DE FACTURAS
PILA BF
NUM APROBACION: 04197869
NUM REFERENCIA: 0000008352799676
NUM IDENTIFICACION: 1118650119
PERIODO: 2021-07
FECHA EFECTIVA: 2021-08-24
VALOR: 108.000
MAR24 AGO 21 18:03:46
236-05993988-246
780670-648671-244618-577260-35
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 13825 CLR 4060109
08131082-164648