

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	6065399	WILMER WERNANDO DIAZ	CL 10 24 54	6357863	PRESTUPRES@TONESTRACON.TE190@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	NO
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HAUTO COMODOL	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO APORTADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EXEMPLES	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	1		54082215	\$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
EPS-CDS	Compensa EPS	991890000-7	113.000	0	0	0	0	0	0
								Valor Mora Cotización	113.000
									No. Atendidos
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntarios		Aportes Voluntarios	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
220001	Pension	990224609-8	145.400	0	0	0	0	0	0
									Valor Mora FSP
									145.400
									Total a Pagar
									No. Atendidos
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	Sistemas	22.200	0	0
14-03	Positiva Seguros	85001153-6	22.200	0	0	0	0	0	0
									Valor Mora Cotización
									22.200
									No. Atendidos
									1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Atendidos
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 VCF, LMA, IPT y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	113.000	113.000	
Pension	1	145.400	145.400	
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	281.200	281.200	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	6965399	WILMER MERAÑO DIAZ	CL 10 24 54	637663	PRELUPUESTON@ESTRAGEN	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CASAPARE	PAÍTO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMITIDOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-09	2021-09	1		\$4082215	TOTAL A PAGAR \$281.200	

FALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN MONEDAS										PAÍS/ID				BALDO				INDICADOR LABORALES				CET				PARAFISCABLES																																																																													
No. de identificación	Apellidos y Nombres	Corporativo	Subjetivo	Delante	Apellido	Color, colorido	Reservado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
00																																																																																																											