

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1115858640	LEOPOLDO COCINERO CABALLERO	CALLE 13 N 11 - 33	3134042358	leopoldo_1124@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Indígena nativa			CASANARE	PAZ DE ARIPOZO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA (DAMEMIANO)	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMEMIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMEMIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	2021-12	PERIODO PENSIONES	14/12/2021	55492706	1
2021-12					TOTAL A PAGAR \$301.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Valor	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EP6644	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	130.000	0			0	0	130.000
									1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Aportante	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes FSP - Subsidialidad	Aportes FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponvenir	600224809-8	166.400	0	0	0	0	0	0	0	166.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor Neto Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	5.500		5.500	0	5.500			55	5.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	MIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARA ESCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de \$3E, LMA, RCP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	130.000	130.000	1
Pensión	1	166.400	166.400	1
Riesgos Laborales	1	5.500	5.500	1
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	301.900	301.900	301.900

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	LIPC
PERIODO SALUD	2021-12	PERIODO PENSIONES	2021-12		1	0
2021-12				55-492706	TOTAL A PAGAR \$301,800	

TALLE POR COTIZANTE

[illegible]