

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1118650119	ANDRES DARIO GARCIA URREA	Cra 6 no 12-52	63780086	andres09894@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
PERIODO SALUD	2021-07	2021-07	1	51968864	\$98.900				
PERIODO PENSIONES									
TOTAL A PAGAR									

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPSC25	Capresoca EPS	89185000-7	38.700	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	49.500	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros		Valor Neto		No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Días Mora	
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.700	0	1.700	0	1.700	0	1

TOTALES CAJAS									
			NIT		Valor Aporte		Días Mora		No. Afiliados
Código CCF									

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
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 IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	38.700	38.700	38.700
Pensión	1	49.500	49.500	49.500
Riesgos Laborales	1	1.700	1.700	1.700
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	89.900	89.900	89.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118650119	ANDRES DARIO GARCIA URREA		Cra 6 no 12-52	6379066	andresg9894@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLEADOS	UPC	
				1	0	
				TOTAL A PAGAR		
				5186854 \$69.900		

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

PAGO DE FACTURAS
FILA BP
NUM APROBACION: 1488425
NUM REFERENCIA: 00000835196864
NUM IDENTIFICACION: 4118650119
PERIODO: 2021-07
FECHA EFECTIVA: 2021-07-14
VALOR: 89.900
MILE14 JUL 21 14:13:56
195-04015053-003
784335-227631-144618-572660-32
CONSERVE ESTE TICKETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR AL:
H. SU OPERADOR:
AGT 13825 CLR 4060109
007188480-052426