

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
NI	900958407-0	FUNDACION DESPERTANDO CONCIENCIA SOCIAL		CRA 7A N 4-63	3138817211	FUDCONSOCL2016@GMAIL.CO M	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO
UNICA	B — menos de 200 c			CASANARE	PAZ DE ANIPOZO		

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2022-03	2022-02	E	28/02/2022	8357/043783
				TOTAL A PAGAR
				\$ 139.800

TOTALS POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional ¹	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	45.900	0		0		0	0	0	0	45.900	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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										
14-23	Positiva Seguros	890011153-6	2.000				2.000	0	0	2.000			20	2.000	1

TOTALES CAJAS

TOTALS GROUPS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Confecassano	84400382-8	14,700	0	0	14,700	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
7.400	0	0	7.400	1
ICBF				
11.100	0	0	11.100	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	45 900	45 900
Penalización	1	58 700	58 700
Riesgos Laborales	1	2 000	2 000
CCF	1	14 700	14 700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	11 100	11 100
MEN	0	0	0
SENA	1	7 400	7 400
TOTALES	6	139 800	139 800

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2022-03	2022-02	E	28/02/2022	8357043783	
					TOTAL A PAGAR	
					\$119.900	

[illegible]