

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	17655867	FAIBER AGUSTO MUÑOZ OLARTE		MANZANA 3 CASA 8 URB MARIA EMILIA	8851592	f.amo24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO
	1 – Independiente			ARAUCA	ARAUCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD 2020-04	PERIODO PENSIONES 2020-04	1	08/05/2020	42508411	\$140.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Sanitas EPS	80025 1440-6
		Cotización Obligatoria
		108.800

TOTALES SALUD												No. Afiliados		
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor						
EPDO06	Santitas EPS	800251440-6		0		0		0	0	0	0	109.800		1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	26.400	0	0	0	0	0	0		26.400	1

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	Positivo Seguros	960011163-6	4 600				4 600	0	0	4 600			46	4 600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			Valor antes de ICE LIMA, RP y Mora	Total a Pagar
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas			
Salud	1		109 800	109 800
Pensión	1		28 400	28 400
Riesgos Laborales	1		4 600	4 600
CCF	0		0	0
ESAP	0		0	0
ICBF	0		0	0
MEN	0		0	0
SENA	0		0	0
TOTALES	3		140 800	140 800

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					BIMBALEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I	08/05/2020	42508411	\$140 800	

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APOYANTE		
IDENTIFICACION SOCIAL:	CEDULAS CIUDADANA:	NUMERO DE IDENTIFICACION:
UNICORP:	ALPACA	DEPARTAMENTO
N:	UWA 3 CSA 8 URI MARIA EMILIA	TELEFONO
OTRO:	CLASE APOYANTE	CLASE APOYANTE
OTRO:	ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDAD ECONOMICA
OTRO:	UNICO	UNICO
OTRO:	SENA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	SENA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)
OTRO:	EXONERACION PAGO APORTES SALUD	EXONERACION PAGO APORTES SALUD
OTRO:	EXONERACION PAGO APORTES SALUD	EXONERACION PAGO APORTES SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES AL FONDO
NOMBRE				
MICO				\$ 140.500
24-11 COLPENSIONES				

ADMINISTRADORA		No. GOVERNANTIS	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	TÉCNICO NÚMERO DE AUTORIZACIÓN
REGIO	NOMBRE		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	VALOR
		1		\$0
PR000-SANITAS S.A.				

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	TOTAL APOYADO
			INC
			NÚMERO AUTORIZACION
2060	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	

[illegible]