

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCIALES Y SALUD
CC	1118648454	GILDA RDO URBANO SANABRIA	CLL 12 B 45	3213933351	giluraz2016@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	Nº3

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					IMPUESTOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	1		52955976	\$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS-C25	Caprelica EPS	881850003-7	113.600	0			0	0	0
					Valor				No. Afiliados
					0			113.600	1

TOTALES PENSION

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
230301	Payente	800224808-B	145.400	0	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	No. Reticulado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.200			22.200	0	0	22.200		222	22.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCIALES				
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 Administradores		No. Administradores Reportados	Valor antes de IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud		1	113.600	113.600
Pensión		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 DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ABOGADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLACADOS	UPC
MÉTODO SALUD					1	0
2021-08	2021-08	1		52955976	TOTAL A PAGAR \$281.200	

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información