

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	10245764-10	CAROLAY YISEL BENAVIDES HERNANDEZ	diagonal 57 b h 673-13 sur	3213428642	carolay1987@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA							CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA			EMPLEADOS	IMP
					1	0		
PERIODO SALUD	PERIODO RENTONES				TOTAL A PAGAR			
2021-05	2021-05	1	08/06/2021	60732317	5261.200			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Total a Pagar
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS003	Compensar EPS	860086942-7	113.600	0	0	0	0	0	113.600
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Total a Pagar
25-14	Colpensiones	900358004-7	145.400	0	0	0	0	0	145.400
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	No. Autorización	Valor	Aportes Otros	Valor Neto	Total a Pagar
14-25	Riesgos prof Comuna	800226175-3	22.200	0	0	0	22.200	0	22.200
									1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados		

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

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor aporte de IGC, LMA, Imp y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	113.600	113.600	
Pension	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	