

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53911419	ELVIA CAROLINA MEDRANO LEON		CHIA VEREDA FAGIA SECTOR GUANATA	3173182700	caritomedrano4@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	N	13/08/2018	29473396	\$10.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización
						No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		

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

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. Autorización	Valor									
14-28	ARP Sura		800256161-9	10.500				10.500	7	100	10.600			105	10.600

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	10.500	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	10.500	10.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53911419	ELVIA CAROLINA MEDRANO LEON		CHIA VEREDA FAGIA SECTOR GUANATA	3173182700	caritomedrano4@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	N	13/08/2018	29473396	\$10.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Extemporaneo	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ROE	UNA	VAC	AVP	ACT	RL	CONSECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	53911419	MEDRANO LEON ELVIA CAROLINA	59	0		N	X																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	250.000	14-28	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA