

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
CC	110166336	ADRIANA CARRERO GRIJAN	CALLE 22 A # 780 - 46 INT 3 APTO 606	313000415	anormen@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio
UNICA	1 - Independiente				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APORTADA	11-GRA PAGO AUTOLICUACION (PREVENCION)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (00/00/0000)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
RECURSO SALUD	RECURSO PLANILLA	PLANILLA			EMPLEADOS 1 0
2023-07	2023-07	1	08/08/2023	68917741	TOTAL A PAGAR \$415,100

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	
EPS008	Compensar EPS	80006942-7	178,800	0	0	0	0	0	178,800
					0	0	0	0	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Compensar P	80035604-7	228,000	0	0	0	0	0	0	0	228,000	1

TOTALES RESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Retiro	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Subsidio Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Silencios	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Cotización		
14-25	Resgos prod Calima	800226175-3	7,500				7,500	0	0	7,500	1	75	7,500	1

TOTALES CALAS

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 entre de ICE, UVA, ROP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178,800	178,800
Pension	1	228,000	228,000
Resgos Laborales	1	7,500	7,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	415,100	415,100

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1101689336	ADRIANA CARREÑO DURAN	CALLE 22 A # 72B - 48 INT 3 APTO 606	3138005415	acarreno@unad.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	EMPLEADOS
							UPC
							1 0
							TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	1	08/08/2023	69917741			\$415.100

DETALLE POR COTIZANTE																																							
I. INFORMACIÓN COTIZANTE (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC)										II. INFORMACIÓN NOVEDADES (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC)										III. INFORMACIÓN DE APORTES (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC)										IV. RESIDUOS LABORALES (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC)					V. INFORMACIÓN PARAFISCALES (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC) (CC)				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Categoría	Salario	Formación	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cad. AFP	IBC AFP	Cotización	Valorar a Atribuido	Valorar a Aportante	Fondo pensional de subsidio	Fondo pensional de subsistencia	Cad. EPS	IBC EPS	Cotización de Valor UPC	Cad. ARL	IBC ARL	Cotización	Cotizo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte EDA	Aporte ICBF	Aporte CSAP	Aporte REN						
1	CC	1101689336	CARREÑO DURAN ADRIANA	37	0	MA							25-14	1,430,000	226,800	0	0	0	0	CP0008	1,430,000	178,800	14-25	1,430,800	1	7,500	0	0	0	0	0	0	0						

PAGADA