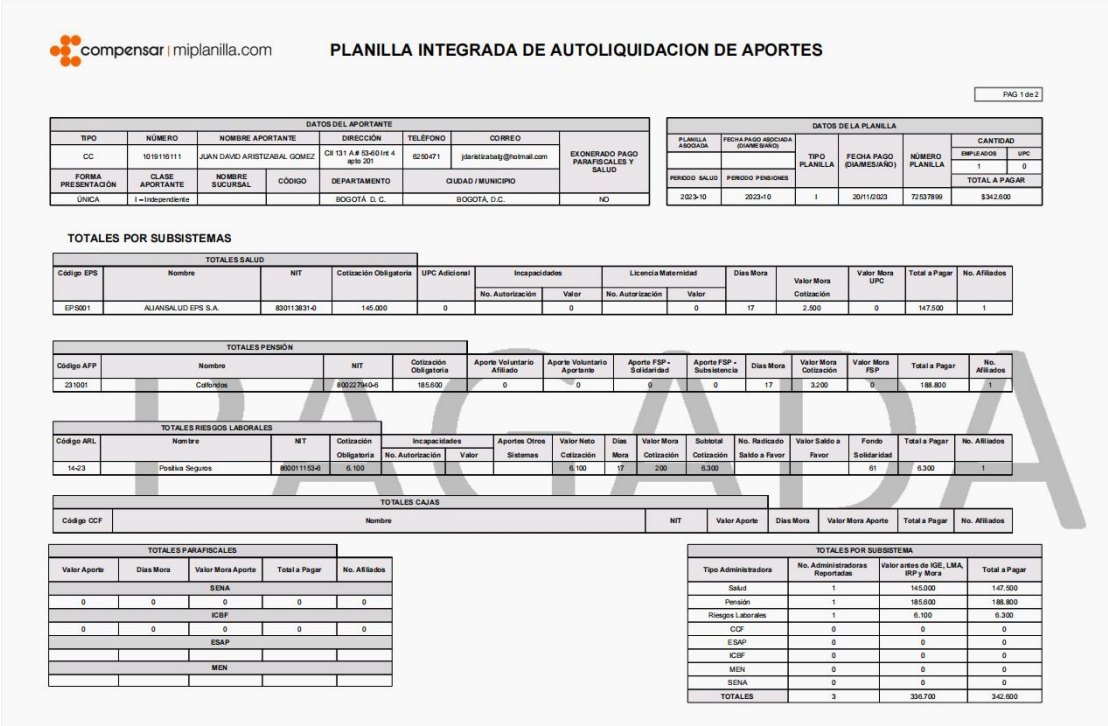
10. Procesos de Contratación

Entrega de la documentación solicitada por el área de contratación en los tiempos estipulados por la entidad.

Pago de seguridad social mes octubre



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019116111	JUAN DAVID ARISTIZABAL GOMEZ	Cll 131 A # 53-60 Int 4 apto 201	6250471	jdaristizabalj@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	20/11/2023	72537899	$342.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	145.000	0		0		0	17	2.500	0	147.500	1

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
231001	Colfondos	800227940-8	185.600	0	0	0	0	17	3.200	0	188.800	1

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										
14-2-3	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	17	200	6.300			61	6.300	1

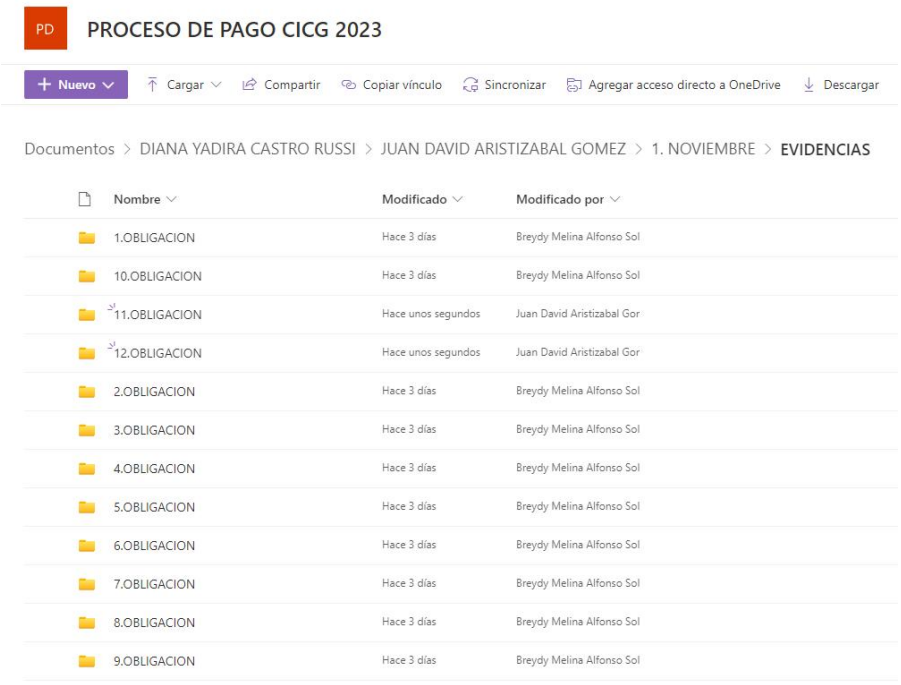
TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	145.000	147.500
Pensión	1	185.600	188.800
Riesgos Laborales	1	6.100	6.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	342.600

PAGADA

Subida de evidencias al onedrive



PD PROCESO DE PAGO CICG 2023

+ Nuevo | Cargar | Compartir | Copiar vínculo | Sincronizar | Agregar acceso directo a OneDrive | Descargar

Documentos > DIANA YADIRA CASTRO RUSSI > JUAN DAVID ARISTIZABAL GOMEZ > 1. NOVIEMBRE > EVIDENCIAS

Nombre	Modificado	Modificado por
1.OBLIGACION	Hace 3 días	Breydy Melina Alfonso Sol
10.OBLIGACION	Hace 3 días	Breydy Melina Alfonso Sol
11.OBLIGACION	Hace unos segundos	Juan David Aristizabal Gor
12.OBLIGACION	Hace unos segundos	Juan David Aristizabal Gor
2.OBLIGACION	Hace 3 días	Breydy Melina Alfonso Sol
3.OBLIGACION	Hace 3 días	Breydy Melina Alfonso Sol
4.OBLIGACION	Hace 3 días	Breydy Melina Alfonso Sol
5.OBLIGACION	Hace 3 días	Breydy Melina Alfonso Sol
6.OBLIGACION	Hace 3 días	Breydy Melina Alfonso Sol
7.OBLIGACION	Hace 3 días	Breydy Melina Alfonso Sol
8.OBLIGACION	Hace 3 días	Breydy Melina Alfonso Sol
9.OBLIGACION	Hace 3 días	Breydy Melina Alfonso Sol