PLANILLA NRO. 31227769 Tipo E 2024 09

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
NI	890702408	HOSPITAL SAN ANTONIO ESE	ÚNICO	01	01	2024-09	2024-10	31227769		PÚBLICA	B	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CARRERA 5 NO 2 89 BARRIO CAMPO ALEGRE	AMBALEMA	30	TOLIMA	73	2856656	0	GERENCIA.HOSPITALESESANANTONIO@GMAIL.COM	8610	31348787	9	2024-10-08	2024-10-03

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	3181200	0	0	0	0	0	3181200	5	11400	0	3192600	0	0	0	0	3192600	7
EPS002	800130907	519800	0	0	0	0	0	519800	5	1900	0	521700	0	0	0	0	521700	1
EPS005	800251440	218100	0	0	0	0	0	218100	5	800	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	1035900	0	0	0	5	3800	0	1039700	2
230201	800229739	1248400	0	0	39100	5	4500	200	1331500	1
25-14	900336004	2731900	0	0	0	5	9800	0	2741700	6

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	810600	0	0	0	810600	5	2900	813500	0	0	8135	813500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	5	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	5	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF48	800211025	1254400	5	4500	1258900	9

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
940900	5	3400	944300	9

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
627400	5	2300	629700	9

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	3
SALUD	3
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	5112900
SALUD	3933200
RIESGOS LABORALES	813500
CAJAS COMPENSACIÓN	1258900
SENA	629700
ICBF	944300
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	12692500