

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES PENSIÓN**TOTALES RIESGOS LABORALES****TOTALES CAJAS****TOTALES PARAFISCALES**

20K 100

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, IMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	600,000	600,000
Pension	1	788,000	788,000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1,388,000	1,388,000

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	1070918197	CRISTIAN RICARDO BUITRAGO	Carrera 7 # 11-17	3144458793
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA
			Ciudad / Municipio	COTA
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2024-10	2024-10	I	17/10/2024	81046375
TOTAL A PAGAR				\$1.366.000

ETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Cotización	Voluntario o Aliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidios	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte BENA	Aporte ICDF	Aporte ESAP	Aporte MEN																	
CC	1070918197	BUITRAGO FARDO CRISTIAN RICARDO	3	0					EPS008	4.800.000	690.000		0				0	0	0	0	0	0																	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070918197	CRISTIAN RICARDO BUITRAGO PABLO	Carrera 7 # 11-17	3144458793	cristianb.8904@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	NO
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	COTA	

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	
2024-09	2024-09	1	17/10/2024	80383708	\$1,388,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS08	Compensar EPS	860068942-7	600.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Protección)	800228738-0	788.000	0	0	0	0	0	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										
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
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	600.000	600.000
Pensión	1	788.000	788.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1,388,000	1,388,000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070918197	CRISTIAN RICARDO BUITRAGO PARDO		Carrera 7 # 11-17	3144458793	crisliamb.8904@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	1 – Independiente	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
				CUNDINAMARCA	COTA	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ABOGADA	FEDU JABOY ABOGADO (DIAMENSAJO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAJO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOR UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓNES				TOTAL A PAGAR*
2024-09	2024-09	1	17/10/2024	80383706	\$1.368.000

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]