compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NUMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCION | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | |
| FORMA PRESENTACION | CLASE APORTANTE | NUMERO SUCURSAL | NOMBRE | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| | | | | | | S |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NUMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | IBC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Codigo EPS | Nombre | IBC | Cotizacion Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotizacion | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorizacion | Valor | No. Autorizacion | Valor | | | | | |
| | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Codigo AFP | Nombre | IBC | Cotizacion Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotizacion | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | | | | | | | | |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Codigo ARL | Nombre | IBC | Cotizacion Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotizacion | Dias Mora | Valor Mora Cotizacion | Subtotal Cotizacion | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Tarifa Cotizacion | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorizacion | Valor | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Codigo CCF | Nombre | IBC | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | | | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| | | | | |
| ICBF | | | | |
| | | | | |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras a las que Reportadas | Valor antes de IGC, Mora, FSP y Mora | Total a Pagar |
| SALUD | | | |
| PENSION | | | |
| RIESGOS LABORALES | | | |
| CCF | | | |
| ESAP | | | |
| SENA | | | |
| ICBF | | | |
| MEN | | | |
| TOTALES | | | |

Escaneado con CamScanner