

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL/PAOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	17/05/2024	77629690	\$922.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES PENSION												
Código AFP	Número	NIT	Cotización Obligación	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar Afiliados	No. Afiliados	
25-14	Calpenstrinas	900336004-7	596,200	0	0	0	0	12	5,700	0	601,900	2

TOTAL ES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF07	Comfamiliar Atlántico	8890101994-9	149.100	12	1.500	150.000	2

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	2	149,100	150,600
Pensión	1	696,200	601,900
Riesgos Laborales	1	19,500	19,700
CCF	1	149,100	150,600
ESAP	0	0	0
IOBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	913,900	922,800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
IN	900426006-8	EDALTEC S A S	CRA 59 # 75 66	3183241191	RECURSOSHUMANOS@DISTRIEDAL.COM	EXONERADO PAGO PAFORFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓMIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			ATLANTICO	BARRAQUILLA	SI

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESAÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES			
2024-06	2024-05	E	17/06/2024	77825690
CANTIDAD				
		EMPLAADOS	UPC	
		2	0	
		TOTAL A PAGAR		
		\$922.800		

[illegible]