

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCABLES Y SALUD
CC	34128071	SHIRLEY MERA PALECHOR	calle 8c 487b56	75647722	shirleyu27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

PERIODO COTIZACIÓN				DATOS DE LA PLANILLA			
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	1	02/04/2018	26576384	\$267.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Santas EPS	800251440-6	115.000	0	0	0	0	0	0
					Valor Mora Cotización		Valor Mora UPC		No. Afiliados
					115.000		0		1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
25-14	Colpensiones	900336004-7	147.200	0	0	0	0	0	0
					Valor Mora Cotización		Valor Mora FSP		No. Afiliados
					147.200		0		1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	4.900	0	0	0	0	0	0
					Valor Mora Cotización		Valor Mora FSP - Subistencia		No. Afiliados
					4.900		0		1

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

TOTALES PARA FISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IGP y Mora	Total a Pagar	
0	0	0	0	0	Salud	1	115.000	115.000	
0	0	0	0	0	Pensión	1	147.200	147.200	
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	4.900	4.900	
0	0	0	0	0	CCF	0	0	0	
0	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	
0	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	
0	0	0	0	0	MEN	0	0	0	
0	0	0	0	0	SENA	0	0	0	
TOTALES						3	267.100	267.100	

PERIODO COTIZACIÓN				DATOS DE LA PLANILLA			
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	I	02/04/2018	26576384	\$267.100

INFORMACIÓN COTIZANTE

INFORMACIÓN CONTANTE										INFORMACIÓN ADICIONALES										PENSION				SALUD				PRESTOS LABORALES		CCF				PROGRAMAS											
		No. de Identificación		Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colon, exterior	RET	TDE	TAE	VPL	VSP	VST	ISL	IGB	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCION		Cód. AFP	HTC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidariad	Fondo pensional de subsidencia	Cód EPS	IBS EPS	Subsidio Valor UTC	Cód ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	IBS CCF	Aportes CCF	IBC otros pensionales	Aportes BENA	Aportes ICBF	Aportes EMAP	Aportes MEN
CC	34292071	MEDRA PACHECO SANCHEZ		99	B	N																	25-14	920.000	141.200	0	0	0	0	0	0	920.000	118.000	14.23	920.000	1	4.900	0	0	0	0	0	0	0	0