

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1022435168	ANDREA PAOLA BUITRAGO ROJAS		CALLE 4 # 68B27SUR	3204388880	paula.andrea.rojas11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLÉADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11		2024-11	I	09/12/2024	82046372	\$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Valor	No. Afiliados
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500		0		0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	500224808-8	208.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días Mora	Subtotal Cotización	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700			31.700	0	31.700	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022435168	ANDREA PAOLA BUITRAGO ROAUS		CALLE 4 # 68B27 SUR	3204388890	paula.andrea Rojas11@hotmail.c om
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82046372	\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAMÉTRICALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Cotizante exte	Sinóptico	Extintivo	Cotizante	MIC	KET	OBE	TAE	LSP	VST	SLN	RSE	LMA	VAC	VCT	RRL	CORREGCOM	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Clase de Riesgo	Cotización	IBC CCF	Código CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1022435168	BUITRAGO ROJAS ANDREA PAOLA		N	59	0	Z														230301	1,300,000	208,000	0	0	0	EP3010	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	3	31,700	0	0	0	0	0	0	0

Klaunauds

Vo.Bo.20/12/2024