

## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	9476368	OSCAR ARMANDO BETANCOURT BOLIVAR	CLL 72K 3AN 34	3165591637	oscarmiss@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	2025-04	PERIODO PENSIONES	2025-04	86011836	EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$569.300	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	230.000	0	No. Autorización	Valor	0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								230.000	1

## TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidio	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	294.400	0	0	0	0	0	0	0	294.400	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
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.900	No. Autorización	Valor	44.900	0	0	44.900	Saldo a Favor	449	0	44.900	1

## 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	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	230.000	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	44.900	44.900	44.900
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	569.300	569.300	569.300

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	94476368	OSCAR ARMANDO BETANCOURT BOLIVAR	CLL 72K 3AN 34
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA
		CIUDAD / MUNICIPIO	CALI
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO
		CORREO	oscarmissa@hotmail.com
		TELÉFONO	3165591637

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-04	2025-04	I	2504/2025	86011836
				\$569.300

DETALLE POR COTIZANTE																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Extranjero	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano	Colombiano
1	CC	94476368	BETANCOURT BOLIVAR OSCAR ARMANDO	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OSCAR ARMANDO BETANCOURT BOLIVAR  
V. CAROLINA VALENCIA TAMAYO  
H. Luz Amparo Serrano Fajardo

>>> 003032 <<<