

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80463836	OSCAR ANDRES REYES MORENO	CARRERA 72 BIS #1526-25	3125867701	kinge165@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS
					1
					UPC
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$655.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No.	No. de Identificación		Apellidos y Nombres							Cotizante			Extranjero			Colono estuero			CONTRATACIÓN	Cód. AFP	IBIC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional solidario	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBIC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBIC ARL	Cotización	Código CCF	Aporte CCF	IBIC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLADOS	UPC	
				1	0	
PERIODO BALIUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR		
2025-12	2025-12	I	26/11/2025	91747821	\$655,900	

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportar 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
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	23,200				23,200	0	0	23,200			232	23,200	1

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días More	Valor More Aporte	Total a Pagar		
SEHA					
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, IRR y MORA	Total a Pagar
Salud	1	277.500	277.500
Pensión	1	355.200	355.200
Riesgos Laborales	1	23.200	23.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	655.900	655.900