

DATOS GENERALES																																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR																
CC	1110460914	ANA ALEJANDRA HERRAN JIMENEZ				ÚNICO	0	0	2025-07	2025-07	34331037		PRIVADA	I	14-23	86																
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO																	
CARRERA 6A SUR NUMERO 58 150		IBAGUE	1	TOLIMA	73	2657443	2650710	ANAHERRANU@GMAIL.COM		6910		0	1	2025-08-08	2025-08-05																	
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																																
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS														
EPS005	800251440	181900	0	0	0	0	0	181900	3	400	0	182300	0	0	0	0	182300	1														
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA						TOTAL APORTES A ICBF Y SENA															
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF														
25-14	900336004	232800	0	0	0	3	500	0	233300	1	SINCCF	0	0	3	0	0	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR</th> <th>DÍAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NÚM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>					VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	0	3	0	0	0
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																												
0	3	0	0	0																												
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES													SENA																			
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS														
14-23	860011153	35500	0	0	0	35500	3	100	35600	0	0	0	35600	0	3	0	0	0														
TOTAL APORTES A ESAP																																
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																													
0	3	0	0																													
TOTAL APORTES A MINISTERIO																																
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																													
0	3	0	0																													
NÚMERO ADMINISTRADORAS																																
PENSIONES																1																
SALUD																1																
RIESGOS LABORALES																1																
CAJAS COMPENSACIÓN																0																
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																																
PENSIONES																233300																
SALUD																182300																
RIESGOS LABORALES																35600																
CAJAS COMPENSACIÓN																0																
SENA																0																
ICBF																0																
ESAP																0																
MINISTERIO																0																
GRAN TOTAL																451200																

DATOS GENERALES																																									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR																									
CC	1110460914	ANA ALEJANDRA HERRAN JIMENEZ				ÚNICO	0	0	2025-08	2025-08	34551218		PRIVADA	I	14-23	86																									
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO																										
CARRERA 6A SUR NUMERO 58 150		IBAGUE	1	TOLIMA	73	2657443	2650710	ANAHERRANU@GMAIL.COM		6910		0	1	2025-09-01	2025-09-03																										
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																																									
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																							
EPS005	800251440	605700	0	0	0	0	0	605700	0	0	0	605700	0	0	0	0	605700	1																							
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA						TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																								
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF																							
25-14	900336004	775200	0	0	0	0	0	0	775200	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR</th> <th>DÍAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NÚM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>					VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	0	0	0	0	0									
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																																					
0	0	0	0	0																																					
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES											NÚMERO ADMINISTRADORAS																														
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	PENSIONES																											
14-23	860011153	118100	0	0	0	118100	0	0	118100	0	0	0	118100	<table border="1"> <tbody> <tr><td>SALUD</td><td>1</td></tr> <tr><td>RIESGOS LABORALES</td><td>1</td></tr> <tr><td>CAJAS COMPENSACIÓN</td><td>0</td></tr> <tr><td>TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA</td><td></td></tr> <tr><td>PENSIONES</td><td>775200</td></tr> <tr><td>SALUD</td><td>605700</td></tr> <tr><td>RIESGOS LABORALES</td><td>118100</td></tr> <tr><td>CAJAS COMPENSACIÓN</td><td>0</td></tr> <tr><td>SENA</td><td>0</td></tr> <tr><td>ICBF</td><td>0</td></tr> <tr><td>ESAP</td><td>0</td></tr> <tr><td>MINISTERIO</td><td>0</td></tr> <tr><td>GRAN TOTAL</td><td>1499000</td></tr> </tbody> </table>		SALUD	1	RIESGOS LABORALES	1	CAJAS COMPENSACIÓN	0	TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA		PENSIONES	775200	SALUD	605700	RIESGOS LABORALES	118100	CAJAS COMPENSACIÓN	0	SENA	0	ICBF	0	ESAP	0	MINISTERIO	0	GRAN TOTAL	1499000
SALUD	1																																								
RIESGOS LABORALES	1																																								
CAJAS COMPENSACIÓN	0																																								
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																																									
PENSIONES	775200																																								
SALUD	605700																																								
RIESGOS LABORALES	118100																																								
CAJAS COMPENSACIÓN	0																																								
SENA	0																																								
ICBF	0																																								
ESAP	0																																								
MINISTERIO	0																																								
GRAN TOTAL	1499000																																								
TOTAL APORTES A ESAP				TOTAL APORTES A MINISTERIO																																					
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR	VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																																		
0	0	0	0	0	0	0	0																																		

DATOS GENERALES																																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR																
CC	1110460914	ANA ALEJANDRA HERRAN JIMENEZ				ÚNICO	0	0	2025-09	2025-09	34565630		PRIVADA	I	14-23	86																
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO																	
CARRERA 6A SUR NUMERO 58 150		IBAGUE	1	TOLIMA	73	2657443	2650710	ANAHERRANU@GMAIL.COM		6910		0	1	2025-10-02	2025-10-03																	
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																																
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS														
EPS005	800251440	605700	0	0	0	0	0	605700	0	0	0	605700	0	0	0	0	0	605700	1													
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA						TOTAL APORTES A ICBF Y SENA															
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF														
25-14	900336004	775200	0	0	0	0	0	0	775200	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR</th> <th>DÍAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NÚM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>					VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	0	0	0	0	0
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																												
0	0	0	0	0																												
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES											NÚMERO ADMINISTRADORAS																					
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	PENSIONES		SALUD		RIESGOS LABORALES		CAJAS COMPENSACIÓN		TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA										
14-23	860011153	118100	0	0	0	118100	0	0	118100	0	0	0	118100	1		1		1		0		775200										
TOTAL APORTES A ESAP														PENSIONES		SALUD		RIESGOS LABORALES		CAJAS COMPENSACIÓN		TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA										
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR	SENA		ICBF		ESAP		MINISTERIO		GRAN TOTAL																				
0	0	0	0	0		0		0		0		1499000																				
TOTAL APORTES A MINISTERIO																																
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																													
0	0	0	0																													

DATOS GENERALES																						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR						
CC	1110460914	ANA ALEJANDRA HERRAN JIMENEZ				ÚNICO	0	0	2025-10	2025-10	34905060		PRIVADA	I	14-23	86						
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO							
CARRERA 6A SUR NUMERO 58 150		IBAGUE	1	TOLIMA	73	2657443	2650710	ANAHERRANU@GMAIL.COM		6910		0	1	2025-11-04	2025-11-06							
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																						
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS				
EPS005	800251440	605700	0	0	0	0	0	605700	0	0	0	605700	0	0	0	0	605700	1				
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA				TOTAL APORTES A ICBF Y SENA							
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF				
25-14	900336004	775200	0	0	0	0	0	0	775200	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1	VALOR DÍAS MORA INTERESES TOTAL PAGAR NÚM AFILIADOS				
				0	0	0	0	0	0	0					0	0	0	0				
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES											NÚMERO ADMINISTRADORAS											
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	PENSIONES								
14-23	860011153	118100	0	0	0	118100	0	0	118100	0	0	0	118100	1								
													SALUD									
													1									
													RIESGOS LABORALES									
													1									
													CAJAS COMPENSACIÓN									
													0									
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																						
											PENSIONES		775200									
											SALUD		605700									
											RIESGOS LABORALES		118100									
											CAJAS COMPENSACIÓN		0									
											SENA		0									
											ICBF		0									
											ESAP		0									
											MINISTERIO		0									
											GRAN TOTAL		1499000									
TOTAL APORTES A ESAP				TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR	VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR															
0	0	0	0	0	0	0	0															

DATOS GENERALES																																																										
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR																																										
CC	1110460914	ANA ALEJANDRA HERRAN JIMENEZ				ÚNICO	0	0	2025-11	2025-11	35230206		PRIVADA	I	14-23	86																																										
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO																																											
CARRERA 6A SUR NUMERO 58 150		IBAGUE	1	TOLIMA	73	2657443	2650710	ANAHERRANU@GMAIL.COM		6910		0	1	2025-11-27	2025-12-03																																											
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																																																										
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																																								
EPS005	800251440	605700	0	0	0	0	0	605700	0	0	0	605700	0	0	0	0	605700	1																																								
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA						TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																																									
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF																																								
25-14	900336004	775200	0	0	0	0	0	0	775200	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1	VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="11">TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES</th> </tr> <tr> <th>CÓD / NOMBRE ARL</th> <th>NIT ARL</th> <th>COT OBLIGATORIA</th> <th># AUT INC</th> <th>VALOR INC</th> <th>OTROS RIESGOS</th> <th>NETO COT</th> <th>DÍAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>SUBTOTAL APORTES</th> <th>NÚM RAD ANTERIOR</th> <th>SALDO FAVOR</th> <th>FONDO SOL</th> <th>TOTAL PAGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14-23</td> <td>860011153</td> <td>118100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>118100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>118100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>118100</td> </tr> </tbody> </table>																				TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES											CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	14-23	860011153	118100	0	0	0	118100	0	0	118100	0	0	0	118100
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																																																										
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR																																													
14-23	860011153	118100	0	0	0	118100	0	0	118100	0	0	0	118100																																													
TOTAL APORTES A ESAP																																																										
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR																																																				
0		0		0		0																																																				
TOTAL APORTES A MINISTERIO																																																										
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR																																																				
0		0		0		0																																																				
NÚMERO ADMINISTRADORAS																																																										
PENSIONES																1																																										
SALUD																1																																										
RIESGOS LABORALES																1																																										
CAJAS COMPENSACIÓN																0																																										
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																																																										
PENSIONES																775200																																										
SALUD																605700																																										
RIESGOS LABORALES																118100																																										
CAJAS COMPENSACIÓN																0																																										
SENA																0																																										
ICBF																0																																										
ESAP																0																																										
MINISTERIO																0																																										
GRAN TOTAL																1499000																																										

DATOS GENERALES																																											
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR																											
CC	1110460914	ANA ALEJANDRA HERRAN JIMENEZ				ÚNICO	0	0	2025-12	2025-12	35501929		PRIVADA	I	14-23	86																											
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO																												
CARRERA 6A SUR NUMERO 58 150		IBAGUE	1	TOLIMA	73	2657443	2650710	ANAHERRANU@GMAIL.COM		6910		0	1	2025-12-15	2026-01-06																												
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																																											
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																									
EPS005	800251440	605700	0	0	0	0	0	605700	0	0	0	605700	0	0	0	0	605700	1																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA						TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																										
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF																									
25-14	900336004	775200	0	0	0	0	0	0	775200	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR</th> <th>DÍAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NÚM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>					VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	0	0	0	0	0											
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																																							
0	0	0	0	0																																							
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES											NÚMERO ADMINISTRADORAS																																
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	PENSIONES		SALUD		RIESGOS LABORALES		CAJAS COMPENSACIÓN		TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																					
14-23	860011153	118100	0	0	0	118100	0	0	118100	0	0	0	118100	1		1		1		0		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PENSIONES</td> <td>775200</td> </tr> <tr> <td>SALUD</td> <td>605700</td> </tr> <tr> <td>RIESGOS LABORALES</td> <td>118100</td> </tr> <tr> <td>CAJAS COMPENSACIÓN</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SENA</td> </tr> <tr> <td>ICBF</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ESAP</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MINISTERIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>GRAN TOTAL</td> <td>1499000</td> </tr> </tbody> </table>		TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA		PENSIONES	775200	SALUD	605700	RIESGOS LABORALES	118100	CAJAS COMPENSACIÓN	0	SENA		ICBF	0	ESAP	0	MINISTERIO	0	GRAN TOTAL	1499000
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																																											
PENSIONES	775200																																										
SALUD	605700																																										
RIESGOS LABORALES	118100																																										
CAJAS COMPENSACIÓN	0																																										
SENA																																											
ICBF	0																																										
ESAP	0																																										
MINISTERIO	0																																										
GRAN TOTAL	1499000																																										
TOTAL APORTES A ESAP														TOTAL APORTES A MINISTERIO																													
VALOR				DÍAS MORA				INTERESES				TOTAL A PAGAR				VALOR				DÍAS MORA				INTERESES				TOTAL A PAGAR															
0				0				0				0				0				0				0																			