

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	39477549	ANA ISABEL MORELO VILLA	cra 106 A No 104-34	8280506	alejandrofinanciera@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	APARTADO		NO		

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA		FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)		CANTIDAD	
								EMPLEADOS	
								1	
								TOTAL A PAGAR	
								\$580.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250,000	0		0		0	
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntario Aportante	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	320,000	0	0	0	0	0	0	0	250,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
14-29	Equidad Vida	830008686-1	10,500	No. Autorización	Valor	Sistemas		10,500	0	0	0	105	10,500	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		
Salud	1	250,000		250,000
Pensión	1	320,000		320,000
Riesgos Laborales	1	10,500		10,500
CCF	0	0		0
ESAP	0	0		0
ICBF	0	0		0
MEN	0	0		0
SENA	0	0		0
TOTALES	3	580,500		580,500

DATOS DEL APORTANTE				EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	
CC	39417549	ANA ISABEL MORELO VILLA	cra 106 A No 104-34	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
UNICA	I – Independiente			CIUDAD / MUNICIPIO
				APARTADÓ
				NO

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 SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	918050200	\$580.500

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Cotizante	Subtipo	Exclusivo	Colm. exterior	Excepcional	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	A/P	PL	CORRECCION	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN ESAP
1	CC	3847549	MORELO VILLA ANA ISABEL	59	0	N														25-14	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS337	2,000,000	250,000	14-29	2,000,000	1	10,500		0	0	0	0	0