

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCABLES Y SALUD
CC	78754528	CARLOS ANDRÉS LÓPEZ ISSA	CALLE 26 No. 16-104	3126116530	carlohisael720@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			CÓRDOBA	MONTIELIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ABOCADA	FECHA PAGO ABOCADA (MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	29/12/2025	9259.2595	\$533,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Afiliado	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS002	Salud Total EPS		800130907.4		225,500	0	0	0	1
					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		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		
					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		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		
					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		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		
					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		0		
					0		0		
					0		0		
					0		0		
					0		0		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
CC	78754526	CARLOS ANDRÉS LOPEZ ISSA	CALLE 26 No. 16-104	3126718630	carlohis1a1720@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCESAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Asociado Único			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	Entregado	UPC
					1	0
PÉRDIDA SALUD	PÉRDIDA PREVISIONES	1	28/12/2025	82929285	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12				\$533,100	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]