

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
NI	900261581-1	ASOCIACION DE PROFESIONALES EGRESADOS DE LA UNIVER		KR 11 # 101 80	3114689678	universidad.millar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	20/11/2025	91279710	\$855.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0
EPS017	Farnisanar EPS	830003564-7	178.000	0

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Porvenir	800224808-8	227.800

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	880903790-5	15.000

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Total a Pagar
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	57.000	0	57.000
CCF39	Cajasan	890200106-1	57.000	0	57.000

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
57.000	0	0	57.000
85.600	0	0	85.600

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	356.000	356.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	15.000	15.000
CCF	2	114.000	114.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	85.600	85.600
MEN	0	0	0
SENA	1	57.000	57.000
TOTALES	8	855.400	855.400

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	900261581-1	ASOCIACION DE PROFESIONALES EGRESADOS DE LA UNIVER	KR 11 # 101 80	3114689678	universidad.militar@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA		FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)		NÚMERO PLANILLA	
PERIODO SALUD		2025-11		2025-10		E		20/11/2025	
								91279710	
								TOTAL A PAGAR	
								\$855.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subtipo	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	KDE	LMA	VAC	AP	IRL	CORRECCION			Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensión de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	13838012	DUARTE LOZANO ABELARDO				1	0	N																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0	
2	CC	63294516	DUARTE LOZANO SOFIA				1	4	N																	0	0	0	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0