

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11321831	WILLIAM RAMÍREZ CASANOVA		GRA. 23 N 6-25 OFIC 104	2451290	william_12@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GIRARDOT	
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
					NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	2025-12	2025-12	1	TOTAL A PAGAR	
				\$496,400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Cobersiones	900338004-7	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES[illegible]**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	32.000	0	0	32.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
OCF	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	496.400	496.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11321831	WILLIAM RAMÍREZ CASANOVA		GRA. 23 N 6-25 OFIC 104	2451290	william_12@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente				CUNDINAMARCA	GIRARDOT
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	2025-12	PERIODO PENSIONES	2025-12	TOTAL A PAGAR	
				\$496,400	

DETALLE POR COTIZANTE																																								
No.	Tipo	No. de Identificación	INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD					RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
			Apellidos y Nombres		Colombiano	Subsido	Colomb. extranjero	Extranjero	RET	TDE	TAE	TDE	USP	AP	TDE	USP	RET	CONEXION	Cód. AFP	IBS AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBS EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBS ARL	Cotización Clase de riesgo	Código CCF	IBS CCF	Aporte CCF	IBS otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICAP	Aporte MEN	Aporte ESAP	
1	CC	11321831	RAMIREZ CASANOVA WILLIAM	59	0	N											25-14	1,600,000	256,000	0	0	0	0	0	200,000	1,600,000	14-23	1,600,000	1	8-400	CCF22	1,600,000	32,200	0	0	0	0	0	0	0