

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52430992	SANDRA MILENA HERRERA RINCON	Cli 138 N 72 A 40 int 2 apt 502	92311103	sandra_herrera_r@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
55096315	23/02/2026	60828012	02/03/2026	1	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-02	2026-02	N	\$0	\$13.400		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	5.800	0	0	0	0	0	0

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229735-0	7.400	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto	Días Mora	Fondo Solidaridad	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	200	0	200	0	0	2	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	Total a Pagar	
Salud	1	5.800	5.800	
Pensión	1	7.400	7.400	
Riesgos Laborales	1	200	200	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	13.400	13.400	

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	52430992	SANDRA MILENA HERRERA RINCON	Cli 138 N 72 A 40 int 2 apt 502	9231103
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.
				CIUDAD / MUNICIPIO
				BOGOTÁ, D.C.
				NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
55096315	23/02/2026	60828012	02/03/2026	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-02	2026-02	N	\$0	\$13.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación		Apellidos y Nombres							Cotizante	Sobito	Extranjero	Exonerado	ING	TOE	TAE	TOP	TAP	VSP	IGC	YAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION		Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo preafiliado de solidaridad	Fondo preafiliado de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clases de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 52430992		HERRERA RINCON SANDRA MILENA							57	0	N							X							230201	2.046.000	30	327.400	0	0	0	0	0	2.046.000	30	255.800	14-23	2.046.000	30	1	10.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGA DADA