

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1018072217	CAROLINA AYALA PINEDA	KR 109a 151 09	3023763081	caroayala1418@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			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
PERIODO SALUD	2024-11	2024-11	I	18/12/2024	81604331
					EMPLEADOS
					1
					TOTAL A PAGAR
					\$405.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	162.500	0	0	0	13	1.500	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								164.000	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
231001	Cellobidos	890227840-5	208.000	0	0	0	0	13	1.900
								Valor Mora FSP	No. Afiliados
								0	1
								Total a Pagar	
								209.900	

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad
14-11	ARL SURA	880903790-5	31.700	0	0	31.700	13	300	317
								Valor Saldo a Favor	No. Afiliados
								32.000	1
								Total a Pagar	
								32.000	

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	13	0	0	0
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
0	13	0	0	0
MEN				
0	13	0	0	0
TOTALES				405.900

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.000
Pensión	1	208.000	209.900
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	405.900

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1019072217	CAROLINA AYALA PINEDA	KR 109a 151 09	3023763081	caroayala1418@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLERADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	18/12/2024	81604331	\$405.900

DETALLE POR COTIZANTE																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente	Contribuyente
1	CC	1019072217	AYALA PINEDA CAROLINA	59	0	N																												