

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1118549852	WILLIAM ANDRES MALAGON DIAZ	CALLE 30 NO. 28-46 ALTOS MANARE 1 CAS	3124854165	william.andress92@gmail.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 (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90559083	\$1,679,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	678.800	0		0		0	0
									678.800
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsididad	Días Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808-8	868.800	0	0	0	0	0	868.800
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
				No. Autorización	Valor	Sistemas		Cotización	Días Mora
14-11	ARL SURA	890903790-5	132.300					132.300	0
									0
									132.300
									1.323
									132.300
									1

TOTALES CAJAS					
Nombre			NIT		
Código CCF	Valor Aporte	Días Mora	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	678.800	678.800
Pensión	1	868.800	868.800
Riesgos Laborales	1	132.300	132.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.679.900	1.679.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118549852	WILLIAM ANDRES MALAGON DIAZ		CALLE 30 NO. 2B-46 ALTOS MANARE 1 CAS S.A.S.	3124854165	william.andress92@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	
UNICA	I – Independiente				CIUDAD / MUNICIPIO	
					BOGOTÁ, D.C.	
						BOGOTÁ, D.C.
						NO
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL-EADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2025-09	2025-09	1	09/10/2025	90559083	\$1.679.900

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACION COTIZANTE				INFORMACION NOVEDADES												PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES										
No.	CC	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colaborar	Exonerado	Colaborar	Exonerado	INS	RET	TDE	TAE	TGP	TAP	VB	IS	SEN	ISE	LRA	VAC	AVP	WCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte parafiscales	Aporte SENA	Aporte Aporte MEN			
1	CC	1118549852	MALAGON DIAZ WILLIAM ANDRES	59	0	N																	230301	5,430,200	865,800	0	0	0	0	676,800	5,430,000	14-11	5,430,000	3	132,300	0	0	0	0	0	0	0