

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	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			
						EMPL. LEADOS	UPC		
						1	0		
PERIODO SALUD						TOTAL A PAGAR			
2025-12						92091989			
2025-12						04/12/2025			
								\$3.200.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1,252.500	0		0		0	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponvevir	800224808-8	1,603.200	0	0	50,100	50,100	0	0	0	1,703.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto		Días Mora		Valor Mora Cotización		Fondo		Total a Pagar		No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Colización	Cotización	Colización	Mora	Colización	Cotización	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor	
14-11	ARL SURA	890903790-5	244,100					244,100	0	0	0	244,100	0			2,441	244,100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre										NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARA FISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
SENA					Salud	1	1,252.500	1,252.500	
0	0	0	0	0	Pensión	1	1,703.400	1,703.400	
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	244,100	244,100	
ICBF					CCF	0	0	0	
ESAP					ESAP	0	0	0	
MEN					ICBF	0	0	0	
					MEN	0	0	0	
					SENA	0	0	0	
					TOTALES	3	3,200,000	3,200,000	3,200,000

TIPO		DATOS DEL APORTANTE							
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO			
CC	1118549852	WILLIAM ANDRES MALAGON DIAZ		CALLE 30 NO. 2B-46 ALTOS MANANRE - T CAS BOGOTÁ, D.C.	3124854165	william.andress92@gmail.com			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	04/12/2025	92091989	\$3,200,000

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES								
No.	Tipo		No. de Identificación	Apellidos y Nombres										CORRECCIONES					Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SSNA	Aporte ESAP	Aporte ICBF		
1	CC		1118549852	MALAGON DIAZ WILLIAM ANDRES																																			