

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
2025-01	2025-01		29/01/2025	83680810
		<div> <div>CANTIDAD</div> <div> <div>EMPL/DAOS</div> <div>UPC</div> </div> </div>		
		<div> <div>1</div> <div>0</div> </div>		
		<div> <div>TOTAL A PAGAR</div> <div>\$440.500</div> </div>		

INFORMACIÓN COZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CFR		PARAFISCALES															
No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extempore	Calen. exterior	Evaluando	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	YET	SUN	SE	LMA	VAC	AVP	VCT	BRL	CORRECCIÓN	Cd. AFP	IBC AFP	Contribución	Voluntari o Aislado	Voluntario Aportante	Fondo personal solidaridad	Fondo de pensión voluntaria	Cd. EPS	IBC EPS	Contribución/ Votos UIC	Cd. ATL	IBC ATL	Clase de Riesgo	Contribución	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC aporte provisionales	Aporte SCM	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072748013		TELLEZ VARGAS SANCERA ANDREA	59	0	N																		ZN0101	1.423.500	227.869	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14.23	1.423.500	3	34.709	0	0	0	0	0	0	0

Artículo de la Ley de Migración	Voluntario de Apoyante	Fondo personal de solidaridad	Fondo de pensión de subsistencia	Cód. EHS
0	0	0	0	EF-0005

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



# 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	1072740013	SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS	VEREDA GRANADA	8416100	sav_10@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	GUADUAS	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	2025-01	1	29/01/2025	83680810	1
2025-01					TOTAL A PAGAR
					\$440.500

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
EPS005	Santas EPS	800251440-6	178.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	
									178.000
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsidencia	Valor FSP	Valor FSP	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Saldo a Favor	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700	No. Autorización	Valor	34.700	0	34.700	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	No. Afiliados
Salud	1	178.000	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700	34.700
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500	440.500