

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1033808598	ANGELA LILIANA ROMERO CORRALES	carrera 106 # 133A - 43sur	3132821	angela2506.rc@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2024-12	2024-12	I	17/01/2025	83435286	\$428.200

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	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0
					Valor Mora Cotización		Valor Mora UPC		No. Afiliados
					0		0		1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	900229739-0	208.000		0	0	0	0	0
					Valor Mora Cotización		Valor Mora FSP		No. Afiliados
					0		0		1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad
14-11	ARL SURA	980903790-5	31.700	No. Autorización	Valor	31.700	0	0	317
					Valor Mora Cotización		Valor Saldo a Favor		No. Afiliados
					31.700		317		1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre			NIT		Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
CCF22	Cdsubsidio			860007336-1		26.000	0	0	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora		Total a Pagar
Salud	1	162.500		162.500
Pensión	1	208.000		208.000
Riesgos Laborales	1	31.700		31.700
CCF	1	26.000		26.000
ESAP	0	0		0
ICBF	0	0		0
MEN	0	0		0
SENA	0	0		0
TOTALES	4	428.200		428.200

TIPO		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	1033808598	ANGELA LILIANA ROMERO CORRALES		carrera 106 # 133A - 43sur	3132821	angela2506_r@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLEADOS	UPC	
				1	0	
PERIODO SALUD	2024-12		I	TOTAL A PAGAR		
				83435286		
	2024-12		2024-12	\$428.200		

DETALLE POR COTIZANTE																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Códn. exterior	REI	TDE	TAE	TBP	TAP	VSP	VST	ME	LMA	APP	Cód. APP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN	
1	CC	1033808538	ROMERO CORRALES ANGELA ILLIANA	59	0	N												232021	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS305	1,300,000	162,500	14-11	1,300,000	3	31,700	CCF22	1,300,000	26,000	0	0	0	0