

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	109869776	ANGELICA MARIA VARGAS ESPINOSA	Carrera 5 6b 50	6907369	angelicavargas_0319@hotmail.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	
					EMPLAOS	UPC
					1	0
TOTAL A PAGAR					\$450.400	

2025-09	2025-09	1	06/10/2025	90402114		
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	190.000	0	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar
					0	0	0	0	190.000
								Valor Mora UPC	No. Afiliados
								0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	243.200	0	0	0	0	0	1
								Valor Mora FSP	Total a Pagar
									243.200

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903780-5	8.000	No. Autorización	Valor	8.000	0	0	1
								Valor Saldo a Favor	Total a Pagar
								80	8.000

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.200	0	0	9.200	1

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
Salud	1	190.000	190.000
Pensión	1	243.200	243.200
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	1	9.200	9.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	450.400	450.400

DATOS DEL APORTANTE						
Tipo	Número	Nombre Aportante	Dirección	Teléfono	Córeo	Exonerado Pago Parafiscales y Salud
CC	1098695776	ANGELICA MARIA VARGAS ESPINOSA	Carrera 5 Bb 50	6907369	angelicavargas_0319@hotmail.co	
Forma Presentación	Clase Aportante	Nombre Sucursal	Código	Departamento	Ciudad / Municipio	
				Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
Planilla Asociada	Fecha Pago Asociada (Día/Mes/Año)	Tipo Planilla	Fecha Pago (Día/Mes/Año)	Número Planilla	Cantidad	
					Empleados	UPC
					1	0
Periodo Salud	2025-09	Periodo Pensiones	2025-09	90402114	Total a Pagar \$450.400	

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF			PARATASCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres										Colistas	Subtipo	Extranjero	NO	NET	TOR	TAE	TAP	TDP	VSR	BL	LMA	VAC	VCT	IRL	COBRECION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de reserva de subalstancia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1086699776	VARGAS ESPINOSA ANGELICA MARIA										57	0	N														236301	1.520.000	243.200	0	0	0	0	0	1.520.000	190.000	14-11	1.520.000	1	8.000	CCF24	1.520.000	9.200	0	0	0	0	0