

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

TIPO		NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN		TELÉFONO		CORREO	
CC	52259400	CONCEPCION ESPAÑA REQUENE		KR 5 110 40 Sur		8105284		CONIALEJO@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE		NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO		CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA		I - Independiente						BOGOTÁ, D.C.	
				BOGOTÁ, D.C.				NO	

PLANILLA ABOGADA		FECHA PAGO ABOGADA (DIAS/MES/AÑO)		FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)		NÚMERO PLANILLA		CANTIDAD	
								EMPLEADOS 1	
								TOTAL A PAGAR \$442.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Clasificación	Edad	Exposición	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación								
1	CC	52259400	ESPAÑA REDUENE CONCEPCION	59	0	N																																
															</																							

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52259400	CONCEPCION ESPANA REQUEME	KR 5 110 40 Sur	8105254	CONIALEID@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.
UNICA	1 - Independiente					

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	10/09/2025	80089059	\$442.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colectación Obligación	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora	No. Afiliados
EPS017	Familiana EPS	830033564-7	178.000	0	0	0	8	900	1
								178.900	

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Colectación Obligación	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900339004-7	227.800	0	0	0	8	1.200	1
								229.000	

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Colectación Obligación	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	No. Afiliados
14-11	ARL SURTA	889033790-5	34.700	0	34.700	8	200	347	1
								34.900	

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	No. Afiliados
0	8	0	0
0	8	0	0
0	8	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.900
Pensión	1	227.800	229.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.800