

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
CC	1071579534	MARTHA RAQUEL RODRIGUEZ BEJARANO		CIB18tur #80L-20	3204195897	maricafis@empia@gmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUGERIBAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO	
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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD 2025-03	PERIODO PENSIONES 2025-03	1		25-03/2025	852.18861	\$440.500

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCABLES Y SALUD			
CC	1071579534	MARTHA RAQUEL RODRIGUEZ BEJARANO	CIB1sur #804-20	3204196697	marthafis@compensar.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD			
					1				
PERIODO SALUD	2025-03	2025-03	2025-03	852/18961	TOTAL A PAGAR	\$440.500			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
EP6005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0			0		0

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización
14-23	Positiva Seguros	960011163-6	34.700						

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

TOTALES PARA FISCABLES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP 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