

TIPO	NÚMERO	DATOS DEL APORTANTE				TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO			
CC	1000722711	VALENTINA TORRES MANCIPE	KR 6A ESTE 30 60		3007639454	valen.mancipe@outlook.com		
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DIPARTAMENTO					
UNICA	1 - Independiente		C/INDIANMARCA			SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
				EMPLEADOS
				UPC
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-08	1	14/10/2025	898955829
				\$443,600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3
		178.000

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPDS42	EPS COOSALUD	900226715-3	178.000	0	0	0	0	0	11	1.200	0	179.200	1

CONCEPTO	VALOR
1. Gastos de personal	1.000.000
2. Gastos de material	500.000
3. Gastos de mantenimiento	200.000
4. Gastos de transporte	100.000
5. Gastos de alimentación	150.000
6. Gastos de alojamiento	100.000
7. Gastos de salud	50.000
8. Gastos de recreación	50.000
9. Gastos de otros servicios	50.000
TOTALES PENSIÓN	2.150.000

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pensionar	900224809-6	227,800	0	0	0	0	11	1,500	0	229,400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34,700			34,700	11	300	35,000			347	35,000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF		Nombre		MIT	Valor Apóto	Días mora	Valor mora	Valor Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<p align="center">TOTALES CAJAS</p>										

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mera Aporte	Total a Pagar	
0	11	SENA	0	0
		ICBF		
0	11	ESAP	0	0
		MEN		

TOTALS POR SUBSISTEMA	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

TOTALES FOR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	Nc. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRE y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178,000	178,200
Pensión	1	227,800	228,400
Riesgos Laborales	1	34,700	35,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES\$	3	440,500	443,600