

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPL/ADOS |
| | | | | | UPC |
| | | | | | 1 |
| | | | | | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR |
| | | | | | \$440,500 |

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 176.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|------------|------------------------|------------------|-------|--------------------------|-----------------------|-----------|------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Siniestros | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 60031155-6 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 1 |

[illegible]

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

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor autos de ICE LMA, RP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 440.500 | 440.500 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------------------|------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN |
| CC | 39812955 | JUANA EDITH PULIDO VARGAS | Calle 8B Sur #11A - 38 |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO |
| UNICA | I - Independiente | | |
| | | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |
| | | BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ D.C. |
| | | TELÉFONO | CORREO |
| | | 312563 1034 | juanlapv26@hotmail.com |
| | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | |
| | | NO | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) |
| | | 1 | 17/10/2025 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS |
| 2025-10 | 2025-10 | 90648375 | 1 |
| | | | TOTAL A PAGAR |
| | | | \$440.500 |

| DETALLE POR COTIZANTE | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|-----------------------|-----|-----------------------|---------------------------|----------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| No. | Tip | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Convenio | Seguro | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente |
| 1 | CC | 39812955 | PULIDO VARGAS JUANA EDITH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |