

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/PAÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/PAÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPD
		60865117	02/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	1	\$0	\$596,300	

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPG Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPG	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS012	Comfinauto Valle EPS	890303083-5	236.900	0		0		0	0	0	236.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	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										
14-23	Positiva Seguros	800011153-6	46.200				46.200	0	0	46.200			462	46.200	5

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes del ISE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	46.200	46.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEMA	0	0	0
TOTALES	3	566.300	566.300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	94476368	OSCAR ARMANDO BETANCOURT BOLIVAR	Cra 1b # 54A-50 - Bloque 6 - 504
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		VALLE DEL CAUCA
		CALÍ	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)
		60865117	02/03/2026
PERÍODO SALUD		PERÍODO PENSION	TOTAL A PAGAR
2026-02		2026-02	\$0
		TOTAL NÓMINA	\$586.300

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVENADES												PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
			Orden	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud
1	CC 94476368	BETANCOURT BOLIVAR OSCAR ARMANDO	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

