

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	38640625	ESLY FERNANDA RUIZ GALLARDO	CR 4 26 36	3213146204	terchila3110@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		70183802	13/04/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL INÚMERA	TOTAL A PAGAR		
2026-03	2026-03	1	\$0	\$596.600		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

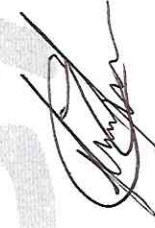
TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	240.300

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-0	307.600

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	46.900

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	4	0	0
0	4	0	0
		ESAP	
		MEN	



TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IGP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	240.300	241.000
Pensión	1	307.600	308.500
Riesgos Laborales	1	46.900	47.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	594.800	596.600

0

0

0

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UIC
		70183902	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	1	\$0	\$596,600	

INFORMACIÓN COTIZANTE