

Donatella Fonteche
 062085172
 PAG 1 de 2

DATOS DE LA PLANTILLA					
PLANTILLA ABORDADA	FECHA PAJO ABORDADA (PARRERA/ABO)	NOMBRE PLANTILLA	FECHA PAJO (PARRERA/ABO)	CANTIDAD BPM/LITROS	CANTIDAD USG
		80639465	13/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANTILLA	TOTAL NORMA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	1	\$0	\$541.800	

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. Atendidos
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																		
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Obligación	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto		Días	Valor Mora		Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor		Cotización	Cotización		Cotización	Saldo a Favor						
14-25	Riesgos prof. Colmena	800228175-3	42.700					42.700	0	0		42.700				427	42.700	1

TOTALES PARABSCALES				
Valor Aports	Dias Muers	Valor Muers Aports	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICAP				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor según el IGE, LMA, IEP y MORA	Total a Pagar
Salud	1	218,900	218,900
Pensión	1	280,200	280,200
Riesgos Laborales	1	42,700	42,700
OCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541,800	541,800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NOMBRE	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO
CC	102457574	ANDRUY NICOL RIVERA CALDERON	Cra 16N72-42sur	3102528555	nicolara233@hotmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCUBAL	COMUNO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APORTADA	FECHA MAS ANTICUADA (PARALELO)	NOMBRE PLANILLA	FECHA MAS ANTICUADA (PARALELO)	VALOR DE APORTES	CANTIDAD DE APORTES
		80636455	1305/2016	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PERIODO	TIPO PLANILLA	TOTAL MÓDULO	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	1	50	\$541.000	

DETALLE POR COTIZANTE																													
INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PERIODO									
No. Identificación	Apellido y Nombre	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación
1	CC	RIVERA CALDERON ANDRUY NICOL	58	0																220001	1.750.000	30	290.200	0	0	0	0	0	0

PAGA PAGADA