

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Daniela Fontecha
17/05/2025

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1066973619	DIANA VALENTINA RINCON CRUZ	CL 30 Sur 39C 22 AP 201	3196676957	rincon.diana0322@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUGERIBAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85037854	22/05/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL HÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPB	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					
EPB017	Famisanar EPS	830003864-7	218.900	0	0	0	0	0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Cotizaciones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	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	880011155-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCP	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	106973819	DIANA VALENTINA RINCÓN CRUZ	CL 30 Sur 390 23 AP 201	3198676957	mrcon.dianr0322@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD URS
		80037884	22/05/2028	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL URS/UNA	TOTAL A PAGAR	
2028-05	2028-05	1	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN INEVEDADES										PENSION						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCP			PARAFISCALES		
Nº	Tip y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez				
		CCP	INC AFP	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez	Grupos de Invalidez				
1	CC 106973819			25-14	F																												

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información