

DATOS DEL APORTANTE			
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	CORREO
51937895	MARTHA LILIANA LEGUIZAMO JURADO	Calle 7 A No. 73 B 98 apartamento 302-3	malleguizamo@hotmail.com
CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMES/AÑO)
		79842001	06/05/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA
2026-05	2026-05	1	\$0
CANTIDAD EMPLEADOS			TOTAL A PAGAR
1			\$842.700

VALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
Compensar EPS	860066942-7	340.500	0
Incapacidades		Licencia Maternidad	
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0	0	0	0
Días Mora		Valor Mora Cotización	
0		0	
Total a Pagar		No. Afiliados	
340.500		1	

TOTALES PENSIÓN			
Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
Colpensiones	900336004-7	435.800	0
Aportes Voluntario Afiliado		Aportes Voluntario Aportante	
0		0	
Días Mora		Valor Mora Cotización	
0		0	
Total a Pagar		No. Afiliados	
435.800		1	

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados
ARL SURA	890903780-5	66.400	1
Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	
No. Autorización	Valor	Valor Neto Cotización	
0	0	66.400	
Días Mora		Valor Mora Cotización	
0		0	
Total a Pagar		No. Afiliados	
66.400		1	

TOTALES CAJAS			
Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora
NIT			
Valor Aporte		Total a Pagar	
0		0	

TOTALES PARAFISCALES			
Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0
TOTALES			
0	0	842.700	842.700

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	340.500	340.500
Pensión	1	435.800	435.800
Riesgos Laborales	1	66.400	66.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	842.700	842.700

