

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1118797397	LINA HASBLEIDY SALAZAR AGUILERA	CARRERA 18 22 38	6078856554	linasalaragui09@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMEJEVANO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMEJEVANO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91420899	24/08/2028	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-05	2026-05	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

[illegible]

TOTALES PUESTOS 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	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

CÓDIGO CCF		NIT		VALOR APORTE		DÍAS MORA		VALOR MORA APORTA		TOTAL A PAGAR		NO. AFILIADOS	
NOMBRE													
TOTALES CAJAS													

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	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO
CC	1116797397	LINA HASBLEIDY SALAZAR AGUILERA	CARRERA 18 22 36	6078856554
FORMA PRESENTACIÓN		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CORREO
ÚNICA		1 - Independiente	ARAUCA	linasalaragu09@gmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				
CIUDAD / MUNICIPIO				
DEPARTAMENTO				
ARAUCA				
NO				

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		91420899	24/06/2026	1
PERIODO PENSIÓN				CANTIDAD UPC
2026-05				0
PERIODO SALUD				TOTAL A PAGAR
2026-05				\$0
TOTAL PLANILLA				TOTAL A PAGAR
2026-05				\$508.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAMORALES														
No.	Tipo y Número de identificación		Apellidos y Nombres		Confirmación	Extranjero	Columna Retener	Exonerado	IND	NET	TOR	TAL	TOP	TVA	VIT	WAC	VCT	SLM	KOL	LMA	WAC	VCT	COMPROBACION	RE	Cód. APP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensiónal de solidaridad	Fondo pensiónal de subsidios	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cuota de Seguro	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Plan	Aporta CCFF	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta EPS	Aporta MEN				
1	CC	1116797397	SALAZAR AGUILERA LINA HASBLEIDY	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230301	1.750.505	30	280.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0