

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	79643157	ANDRES CHIQUIZA CUERVO	CALLE 2 A 41 80 JAZMIN	7205530	andreschiquizacuervo@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		87391909	23/06/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.050.300		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	450.000	0		0		0	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor FSP - Cotización	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	7	2.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor FSP - Cotización	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.800	No. Autorización	Valor	18.800	7	100	1

TOTALES CAJAS									
NOMBRE									
Código CCF	NIT				Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
0	7	0	0
0	7	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	450.000	452.400
Pensión	1	576.000	579.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.050.300

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	79643157	ANDRES CHIQUIZA CUERVO	CALLE 2 A 41 80 JAZMIN	7205530	andreschiquizacuervom@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		87391909	23/06/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.050.300		

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SLM	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 79643157	CHIQUIZA CUERVO ANDRES				59	0	N															25-14	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	0	EPS001	3.600.000	30	450.000	14-23	3.600.000	30	1	18.800		0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79643157	ANDRES CHIQUIZA CUERVO	CALLE 2 A 41 80 JAZMIN	7205530	andreschiquizacuervo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		93066237	30/06/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-06	2026-06	I	\$0	\$1.044.800		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	450.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor FSP - Cotización	Fondo Solidaridad
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.800	No. Autorización	Valor	18.800	0	0	188

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	Total a Pagar
Salud	1	450.000	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800	18.800
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.044.800	1.044.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79643157	ANDRES CHIQUIZA CUERVO		CALLE 2 A 41 80 JAZMIN	7205530	andreschiquizacuervo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO		CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD URC
		93066297	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD			PERIODO PENSIÓN	TOTAL A PAGAR	
2026-06		2026-06	I	\$0	\$1,044.800

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipoy Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extempore	Com. Activor	INQ	RTI	TOE	TAE	TAP	TDP	VSP	VST	SLN	VAC	APV	WCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP MEN	
1	CC 79643157	CHIQUEIZA CUERVO ANDRES		59	0	N															25-14	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	0	EPS001	3.600.000	30	450.000	14-23	3.600.000	30	1	18.800	0	0	0	0	0	0