

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	91496288	CESAR AUGUSTO REYES RODRIGUEZ	Carrera 29 # 47 - 21	3003118056	cesarreyes@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90310823	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	1	\$0	\$742.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	Licencia Maternidad	Valor
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0			0		0
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
230301	Paveitr	800224808-8	384.000	0	0	0	0	0	0
TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	58.500			58.500	58.500	0	0
TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	Licencia Maternidad	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0			0		0	0	0	0	300.000	1
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		
230301	Paveitr	800224808-8	384.000	0	0	0	0	0	0	0	384.000	1		

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados		
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	58.500			58.500	58.500	0	0	585	58.500	1		

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	Salud	1	300.000	300.000	300.000
0	0	0	0	0	Pensión	1	384.000	384.000	384.000
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	58.500	58.500	58.500
0	0	0	0	0	CCF	0	0	0	0
0	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	0
0	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	0
0	0	0	0	0	MEN	0	0	0	0
0	0	0	0	0	SENA	0	0	0	0
TOTALES					TOTALES				

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	91496288	CESAR AUGUSTO REYES RODRIGUEZ	Carrera 29 # 47 - 21
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	I - Independiente		
		DEPARTAMENTO	SANTANDER
		CIUDAD / MUNICIPIO	BUCARAMANGA
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)
		90310823	09/08/2028
		TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA
		I	\$0
		PERIODO PENSIÓN	TOTAL A PAGAR
		2026-05	\$742.500

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo y No. de Identificación	INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
		Apellidos y Nombres	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna
1	CC 91496288	REYES RODRIGUEZ CESAR AUGUSTO	59	0																														