

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
CC	51816401	ROSALBA	REINA DIAZ	CALLE 11 31-26 Barrio Calina Campestre	3178983346	rossydeperez@hotmail.com			
FORMA PRESENTACION		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA		I - Independiente			PUERTO ASIS		NO		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		92741791	24/07/2026	1	0	
PERIODO	SALUD	PERIODO PENSIÓN	TOTAL PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06		2026-06	I	\$0	\$691.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	274.700	0		0	22	4.500	279.200
									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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	351.700	0	0	0	0	22	5.700	0	357.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto Cotización	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Aportes Oros	Sistemas							
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	53.600					53.600	900	22		536	54.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	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
0	22	0	0	0
0	22	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	274.700	279.200	
Pensión	1	351.700	357.400	
Riesgos Laborales	1	53.600	54.500	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	680.000	691.100	

CC 51816401
Reina 5181

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
CC	51816401	ROSALBA REINA DIAZ		CALLE 11 31-36 Barrio Calina Campestre	31789863346	rossydeperez@hotmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	PUERTO ASIS		NO		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		92741791	24/07/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-06	2026-06	I	\$0	\$691.100		

DETALLE POR COTIZANTE																																														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES															
			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro, exento	RE	TDE	TAE	TOP	TAP	VSA	LSA	NOE	LMA	VAC	AVP	VCT	RIL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 51816401	REINA DIAZ ROSALBA	59	0	N															230301	2,197,536	30	351,700	0	0	0	0	0	2,197,536	2,197,536	14-23	2,197,536	30	3	53,600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0