

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033715452	JEM LEIDY SALAZAR SANCHEZ		kr 4f No.54b 35 SUR	5555555	leidysalazar033@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	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 UPC
		93890671	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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 FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS 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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93890671	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$541.800	

[illegible]

Contract Execution Documents

Description	File Name	Uploaded by
☐ ARL POSITIVA - 1033715452 - CTO 8699-2025.pdf	ARL POSITIVA - 1033715452 - CTO 8699-2025.pdf	Buyer download Detail
☐ Cuenta Diciembre CTO 8699-2025.pdf	Cuenta Diciembre CTO 8699-2025.pdf	Supplier download Detail
☐ Cuenta Enero 8699-2025.pdf (Archived)	Cuenta Enero 8699-2025.pdf	Supplier download Detail
☐ Cuenta Enero CTO 8699-2025.pdf	Cuenta Enero CTO 8699-2025.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA FEBRERO CTO8699-2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO8699-2025.pdf	Supplier download Detail
☐ HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Supplier download Detail
☐ AD 1 PS 8699 2025.pdf	AD 1 PS 8699 2025.pdf	Buyer download Detail
☐ AD 1 PS 8699 2025...pdf	AD 1 PS 8699 2025...pdf	Buyer download Detail
☐ Cuenta Marzo CTO 8699-2025.pdf	Cuenta Marzo CTO 8699-2025.pdf	Supplier download Detail
☐ Cuenta Abril CTO 8699-2025.pdf	Cuenta Abril CTO 8699-2025.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA MAYO CTO-8699-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO-8699-2025.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA JUNIO CTO 8699-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 8699-2025.pdf	Supplier download Detail
☐ Cuenta Julio CTO 8699-2025.pdf	Cuenta Julio CTO 8699-2025.pdf	Supplier download Detail
<div><div>Remove selected</div><div>Upload new</div></div>		