

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
		JESSICA MILENA NIETO PARRA	CÓDIGO				
CC	1070008117	JESSICA MILENA NIETO PARRA		CR 11 N 4 39	0000000	JESSICANETOPARRA@HOTM AIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	CAJICA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		94493592	07/09/2026	1	0
			TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
PERIODO PAGUI	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA			
2026-08	2026-08	1	\$1,750,905		\$544,900

TOTAL ES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacitados		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS003	Compañía EPS	860058942-7	218.500	0		0		0	3	500	0	219.400	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colifidos	80027940-6	280.200	0	0	0	0	3	700	0	280.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacitados		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar			No. Afiliados
				No. Autorización	Valor												
14-23	Positiva Seguros	890011153-5	9.200				9.200	3	100	9.300			92	9.300			1

TOTALES CAJAS							No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
CCF24	Compañía Saja	860065842-7	35.100	3	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
0	3	0	0	0	0
SENA					
0	3	0	0	0	0
ICBF					
0	3	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	219.400
Ponedit	1	280.200	280.900
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	544.800

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA A ASIGNAR	FECHA PAGO ASIGNADA (O SORTEO)	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA PAGO (DUE)
	PERIODO PENSION	56453892	07
PERIODO SALUD		TIPO PLANILLA	TOTAL
2026-08	2026-08	1	\$1.

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información