

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

	DATOS DEL APORTANTE													
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO								
СС	1072466208	MIGUEL ANGEL (CASASBUI		carrera 68 b #67-40	0000000	miguelgutierrezc2021@gmail.co m	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y							
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	С	IUDAD / MUNICIPIO	SALUD							
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	SI							

	DATOS DE LA PLANILLA													
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDA	AD.								
11000111111	(=======)	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC								
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0								
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PA	AGAR								
2023-10	2023-10	1	04/10/2023	71394805	\$591.300									

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	TOTALES SALU												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapaci	idades	Licencia M	aternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización Valor			Cotización			
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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 800224808-8 288.		288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

	TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre NIT Cotización		Cotización	Incapacid	Incapacidades		ros Valor Neto		Días Valor Mora		No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	78.300				78.300	0	0	78.300			783	78.300	1

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

	TOTALES P.	ARAFISCALES									
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 SUI	BSISTEMA	
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	78.300	78.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	591.300	591.300



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

				DA	TOS DEL APORTANTE			
TIP	ō	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	0	1072466208	MIGUEL ANGEL CASASBU		carrera 68 b #67-40	0000000	miguelgutierrezc2021@gmail.co m	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORI PRESENT		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	c	IUDAD / MUNICIPIO	SALUD
ÚNIC	CA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	SI

	DATOS DE LA PLANILLA													
PLANILLA ASOCIADA	CANTIDA	AD												
ASOCIADA	(DIA/MES/AÑO)	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC								
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0								
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PA	AGAR								
2023-10	2023-10	ı	04/10/2023	71394805	\$591.30	0								

DE	TA	LLE POI	R COTIZANTE																												
INFORMACIÓN COTIZANTE INFORMACIÓN NOVEDADES PENSIÓN SALUD									SALUD RIESGOS LABORALES CCF PARAFISCALES							,															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante Subsipo Extranjero Colom. exterior Exonerado	ING RET TDE	TAE TDP TAP	VST SLN IGE	LMA VAC AVP	VCT IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante		Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	ización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	СС	1072466208	GUTIERREZ CASASBUENAS MIGUEL ANGEL	57 0 N						230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	4 7	8.300		0	0	0	0	0	0	0

