

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

			DA	TOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	91298135-6	OMER GALEANO	SANTAMARIA	CARRERA 82 # 17 - 95 TORRE 4 APT 501	3183023792	omersantamaria1974@hotmail.c om	PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	С	EIUDAD / MUNICIPIO	SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	SI

		DATOS	DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA	ECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)										
ASOCIADA	(DIA/MES/ANO)	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC						
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	5	0						
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR							
2023-10	2023-09	E	09/10/2023	71334050	\$1.600.100							

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	TOTALES SALU)											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapac	Incapacidades		aternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	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	556.800	0	0	0	0	0	0		556.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2

	TOTALES RIESGOS LABORALE	s													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacid	Incapacidades Apo		Valor Neto	Días Valor Mora		Subtotal	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		1
			Obligatoria	No. Autorizacion	• 4.0.	Oisternas	OOUZUCION		GGUZUGIGII						

	TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	232.000	0	0	232.000	5

	TOTALES P.	ARAFISCALES								
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados						
		SENA								
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	5	232.000	232.000									
Pensión	2	928.000	928.000									
Riesgos Laborales	1	208.100	208.100									
CCF	1	232.000	232.000									
ESAP	0	0	0									
ICBF	0	0	0									
MEN	0	0	0									
SENA	0	0	0									
TOTALES	9	1.600.100	1.600.100									



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

			DA	TOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	91298135-6	OMER GALEANO	SANTAMARIA	CARRERA 82 # 17 - 95 TORRE 4 APT 501	3183023792	omersantamaria1974@hotmail.c om	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	c	EIUDAD / MUNICIPIO	SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	SI

		DATOS	DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)			CANTIDAD			
AGOCIADA	(DIAMILO/ARO)	TIPO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC		
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	5	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PA	AGAR	
2023-10	2023-09	E	09/10/2023	71334050	\$1.600.1	00	

DE	TAI	LLE POF	R COTIZANTE																															
			INFORMACIÓN COTIZANTE				INFOR	MACIÓ	ON NO	VEDAD	ES		PENSIÓN								SALUD		F	RIESGOS LAE	BORA	LES		CCF		PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante Subsipo Extranjero	Colom. exterior Exonerado	RET TDE	TAE TDP TAP	VSP	SLN	LMA	AVP	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	СС	1233488966	GALEANO CARO OMER SANTIAGO	1 0	s	П		TT	П			1	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	СС	19367458	PINEDA CASAS HECTOR LEONARDO	1 0	s	П							25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	4	50.500	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	2964837	ARIAS SALINAS JAVIER DANILO	1 0	s			П					25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	4	50.500	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	74241287	CETINA FORERO JAIME	1 0	s							1	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS001	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	4	50.500	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	СС	1022983468	RIOS OROZCO EDWIN FERNEY	1 0	s			Ш				2	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	4	50.500	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0