

## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

			DA	TOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
СС	1072193824	PABLO STID GARZO	ON GONZALEZ	VDA SAN FORTUNATO	5298497	pablostidg@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	С	IUDAD / MUNICIPIO	SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA		SIBATÉ	NO

		DATOS	DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDA	AD.
1,000	(======================================	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PA	AGAR
2023-05	2023-05	Ī	14/06/2023	68484775	\$384.40	0

## **TOTALES POR SUBSISTEMAS**

	TOTALES SALU	D											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapaci	dades Licencia Ma		Licencia Maternidad		Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0 0				0	7	1.200	0	146.200	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 FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	7	1.600	0	187.200	1

	TOTALES RIESGOS LABORALE	S													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacid	Incapacidades		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		
14-11	ARL SURA	890903790-5	50.500				50.500	7	500	51.000			505	51.000	1

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

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	145.000	146.200
Pensión	1	185.600	187.200
Riesgos Laborales	1	50.500	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	384.400



## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

			DA <sup>*</sup>	TOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
СС	1072193824	PABLO STID GARZO	ON GONZALEZ	VDA SAN FORTUNATO	5298497	pablostidg@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	С	IUDAD / MUNICIPIO	SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA		SIBATÉ	NO

		DATOS	DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDA	AD
1,000	(======================================	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PA	AGAR
2023-05	2023-05	I	14/06/2023	68484775	\$384.40	0

DE	ETALLE POR COTIZANTE																																	
	INFORMACIÓN COTIZANTE INFORMACIÓN NOVEDADES PENSIÓN SALUD RIESGOS LABORALES CCF PARAFISCALES																																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante Subsipo Extranjero Colom. exterior Exonerado	9 2 1	TDE	TDP	VSP	SLN	VAC	VCT	CORRECCIÓN	i. P IB0	BC AFP	Cotización		Voluntario Aportante		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	CC	1072193824	GARZON GONZALEZ PABLO STID	57 0 N	N	П						2303	1.1	160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	4	50.500		0	0	0	0	0	0	0

