compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



NO	BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ D. C.			I - Independiente	ÚNICA
	CIUDAD / MUNICIPIO	C	DEPARTAMENTO	cópico	NOMBRE SUCURSAL	CLASE APORTANTE	FORMA ESENTACIÓN
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	josegustavoramos@gmail.com	2652779	Kra 74 N 5b-28	AMOS ULLOA	JOSE GUSTAVO RAMOS ULLOA	80853151	cc
	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	DRTANTE	NOMBRE APORTANTE	NÚMERO	TIPO
			DATOS DEL APORTANTE	DAT			

PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES	ERIODO SALUE
(Dimmesiano)	ASOCIADA
FECHA PAGO ASOCIADA	PLANILLA
NO)	FECHA PAGO ASOCI (DIA/MES/ARO)

OTALES POR SUBSISTEMAS

	TOTALES SALUE	0											
igo EPS	Nombre	TIN	Cotización Obligatoria UPC Adicional	UPC Adicional	Incapacidades	dades	Licencia Maternidad	ernidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar No. Afiliados	No. Afiliados
					No. Autorización	\ Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
25005	Sanitor DDS	800251440-6	172.300	0		0		0	0	0	0	172.300	1
0000	Caillas Fi O												

	TOTALES PENSIÓN											
go 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
0901	Old Mutual	800253055-2	220.500	0	0	0	0	0	0		220.500	-

	ARL		ŭ
TOTALES RIESGOS LABORALES	Nombre		Positiva Seguros
ORALES	NIT		860011153-6
	Cotización	Obligatoria	
	Incapacidades	Obligatoria No. Autorización	
3	ades	Valor	
	Aportes Otros Valor Neto Días Valor Mora	Sistemas	
	Valor Neto	Cotización Mora Cotizació	33.600
	Días	Mora	0
	Valor Mora	Cotización	0
	Subtotal	Cotización	33.600
	No. Radicado	Cotización Saldo a Favor	
	No. Radicado Valor Saldo a	Favor	
	Fondo To	Solidaridad	336
	Total a Pagar No. Atiliado:		33.600
	No. Atiliados		1

						S. Harrison Co., Co., Co., Co., Co., Co., Co., Co.,										
No. Afiliados	Valor Aporte Dias Mora Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Affiliados	r Mora Aporte	Mora Valor	Aporte Dias	Valor	NIT					bre	Nombre				digo CCF
											TOTALES CAJAS					
-	33.600	336			33.600	0	0	33.600				33.600	860011153-6 33.600	ros	Positiva Seguros	4-23
		Solidaridad	Favor Solidaridad		Cotización Saldo a Favor	Cotización Mora Cotización	Mora	Cotización	Sistemas	Valor	Obligatoria No. Autorización Valor	Obligatoria				
NO. Allilados	Subtotal No. Radicado Valor Saldo a Fondo lotal a Pagar No. Afrilados	Fondo	Valor Saldo a	No. Radicado	Subtotal	Valor Mora	Días	Valor Neto	Aportes Otros Valor Neto Días Valor Mora		Incapacidades	Cotización	TIN		Nombre	go ARL
A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	,															

or Aporte

Días Mora

Valor Mora Aporte

Total a Pagar

No. Afiliado

SENA ICBF

ESAP

0

0

0

MEN

TOTALES PARAFISCALES

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA No. Administradoras Valor ante Reportadas IRI	PSISTEMA Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora
Salud	-	172.300
Pensión	_	220.500
Riesgos Laborales	1	33.600
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	426.400

J. Gustavo Ramos U.
ORÓLOGO ONCOLOGO MD
REGISTRO NO ROBS3151

ccmpensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



NO	BOGOTA, D.C.		BOGOTA D. C.			I - Independiente	INICA
5	CIUDAD / MUNICIPIO	C	DEPARTAMENTO	cópigo	NOMBRE	CLASE APORTANTE	FORMA SENTACIÓN
PARAFISCALES Y SALUD	9000		No. of the Control	AMICS OFFICE	JOSE GUSTAVO RAMIOS OLEOA	80853151	CC
EXONERADO PAGO	iosegustavoramos@gmail.com	2652779	Kra 74 N 55-28	200			
	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	RTANTE	NOMBRE APORTANTE	NÚMERO	TIPO
			DATOS DEL APORTANTE	DAT			

ō	\$426.400	46011628		-	2020-10	2020-10
AGAR	TOTAL A PAGAR				PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES	PERIODO SALUD
0	1	PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA		
UPC	EMPLEADOS	NÚMERO		TIPO	(Discontained)	ASOCIADA
6	CANTIDAD				FECHA PAGO ASOCIADA	PLANILLA

59 0	Cotizante Subtipo Extranjero Colom. exterior Exonerado		
Z	ING RET TOE TAE TOP TAP VSP VST SLN GE LMA AVP VCT	INFORMACIÓN NªOVEDADES	
230901	CORRECCIÓN AFP.		
1.378.000	IBC AFP		
230901 1.378.000 220.500	Cotización		
0	Voluntari o Affiliado	PENSIÓN	
0	IBC AFP Cotización Voluntari Voluntario Affiliado Aportante	ž	
0	Fondo pensional de solidaridad		
0	Fondo pensional de Cód. EPS IBC EPS Collzación / Cód. IBC ARL solidaridad subhistencia		
EPS005	Cód, EPS		
1.378.000	IBC EPS	SALUD	
172.300	Cotización / Valor UPC		
14-23	Cód. ARL	22	
EPS005 1.378.000 172.300 14-23 1.378.000 3		RIESGOS LABORALES	
3 33.600	Clase de Riesgo Cotización Código IBC CC	RALES	
0	igo IBC CCF	CCF	
0	F Aports		
0	IBC atros Aporte Aporte Aporte ESAP MEN		
0	Aporte SENA	PAR	
c	Aporte ICBF	PARAFISCALES	
c	Aporte ESAP		
c	Aporte		

OR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE

RAMOS ULLOA JOSE GUSTAVO

Apellidos y Nombres

Gustavo Ramos U.

1. Gustavo Ramos U.

REGISTRO NO A0853151



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

			DAT	TOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
СС	80853151	JOSE GUSTAVO R	AMOS ULLOA	Kra 74 N 5b-28	2652779	josegustavoramos@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	С	EIUDAD / MUNICIPIO	SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	NO

		DATOS	DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDA	AD
40044000	4.4/4.0/0000	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
46011628	14/10/2020	PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		(======================================		TOTAL A D	
TEMODO ONEOD	T EINIODO T EINOIONEO				TOTAL A PA	AGAR
2020-10	2020-10	N	06/11/2020	46491583	\$243.30	0

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	TOTALES SALUI												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia M	aternidad Días Mora		Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	98.300	0		0		0	0	0	0	98.300	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
230901	Old Mutual	800253055-2	125.800	0	0	0	0	0	0		125.800	1

	TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacio	Incapacidades Aporte		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		
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.200				19.200	0	0	19.200			192	19.200	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	Valor Mora Aporte Total a Pagar											
SENA														
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	98.300	98.300
Pensión	1	125.800	125.800
Riesgos Laborales	1	19.200	19.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MÉN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	243.300	243.300



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

	DATOS DEL APORTANTE													
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO								
СС	80853151	JOSE GUSTAVO R	AMOS ULLOA	Kra 74 N 5b-28	2652779	josegustavoramos@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y							
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	c	EIUDAD / MUNICIPIO	SALUD							
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	NO							

	DATOS DE LA PLANILLA													
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDAD									
46011628	14/10/2020	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC								
40011020	14/10/2020	PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0								
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PA	AGAR								
2020-10	2020-10	N	06/11/2020	46491583	\$243.30	0								

DI	DETALLE POR COTIZANTE																									
	INFORMACIÓN COTIZANTE INFORMACIÓN NOVEDADES PENSIÓN SALUD RIESGOS LABORALES CCF											PAR	AFISCALES	3												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotzante Subtipo Extranjero Colom. exterior Exonerado	RET TDE TDE TAE TAP TAP VSP VST SIN	IGE LIMA VAC AVP VCT	Cód. AFP	IBC AFP Co	otización Vol o A	oluntari Voluntari Afiliado Aportant	Fondo pensional de de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotizaci	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80853151	RAMOS ULLOA JOSE GUSTAVO	59 0 N			230901	2.164.212 3	346.300	0 0	0	0	EPS005	2.164.212	270.600	14-23	2.164.212	52.800		0	0	0	0	0	0	0

