

## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

			DA <sup>*</sup>	TOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
СС	1031642393	SERGIO ESTEBAN NOGUE		Carrera 98a bis #129c - 45	0000000	sergioechaparro@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.	SI

		DATOS	DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDA	AD
	, , , ,	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PA	AGAR
2024-03	2024-03	1	04/06/2024	77499701	\$1.127.2	00

## **TOTALES POR SUBSISTEMAS**

	TOTALES SALU	D											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapaci	dades	Licencia M	aternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	467.900	0		0		0	46	17.600	0	485.500	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	598.800	0	0	0	0	46	22.500	0	621.300	1		

	TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	ódigo ARL Nombre		Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	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	19.600				19.600	46	800	20.400			196	20.400	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								
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	1	467.900	485.500										
Pensión	1	598.800	621.300										
Riesgos Laborales	1	19.600	20.400										
CCF	0	0	0										
ESAP	0	0	0										
ICBF	0	0	0										
MEN	0	0	0										
SENA	0	0	0										
TOTALES	3	1.086.300	1.127.200										



## 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	1031642393	SERGIO ESTEBAN NOGUE		Carrera 98a bis #129c - 45	0000000	sergioechaparro@gmail.com	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)				CANTIDAD				
	(======================================	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC			
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2024-03	2024-03	- I	04/06/2024	77499701	\$1.127.200				

DE	ETALLE POR COTIZANTE																															
	INFORMACIÓN COTIZANTE INFORMACIÓN NOVEDADES PENSIÓN SALUD RIESGOS LABORALES CCF PARAFISCALES																															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante Subigo Extranjero Colom. exterior Exonerado		TAE	VSP	SLN IGE LMA	VAC	VCT	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	Coti	zación	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	СС	1031642393	CHAPARRO NOGUERA SERGIO ESTEBAN	N 59 0 N							230301	3.742.500	598.800	0	0	0	0	EPS008	3.742.500	467.900	14-11	3.742.500	1 19	0.600		0	0	0	0	0	0	0

