

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79975921	OSCAR JAVIER ALARCON RAMOS	Carrera 8 E 36h - 15 sur	5258925	johansalcedo1921@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	1	01/09/2023	70163887	\$381,100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Valor Mora Cotización
EPS005	Santas EPS	800251440-6	145,000	0	0	0	0	0	0
									Total a Pagar
									145,000
									No. Afiliados
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
230301	Porvenir	800224808-8	185,600	0	0	0	0	0	0
									Total a Pagar
									185,600
									No. Afiliados
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
14-11	ARL SUPA	890903790-5	50,500	0	0	0	0	0	0
									Subtotal
									50,500
									No. Radicado
									505
									Total a Pagar
									50,500
									No. Afiliados
									1

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

TOTALES PARAFISCALES				
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 SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145,000	145,000
Pensión	1	185,600	185,600
Riesgos Laborales	1	50,500	50,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381,100	381,100

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79975921	OSCAR JAVIER ALARCON RAMOS	Carrera 8 E 36h - 15 sur	5258925	johanasalcedo1921@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					ENTREGADOS 1 UIC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR \$381.100
2023-08	2023-08	I	01/09/2023	70163987	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Tipo Identificación	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Costeable	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Extraneado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	LGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN		Cód. AFP	IBC AFP	Colaboración o Afiliado	Voluntaria Aportes	Fondo pensional solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Colaboración / Valor UPIC	Cód. AFL	IBC AFL	Clase de Riesgo		Colaboración	Código CCF	IBC CCF	Aportes CCF	IBC otros parafiscales	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			IN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										