

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80764259
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CESAR AUGUSTO PARRADO GUZMAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MZ 8 CS 21	TELÉFONO:	2727403
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7987111131		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES septiembre AÑO 2025		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		MES septiembre AÑO		2025	
DÍAS DE MORA:		0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1850980637	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.000	\$ 0	\$ 240.000
SUBTOTALES:										\$ 240.000	\$ 0	\$ 240.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500
SUBTOTALES:													\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA		VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 65.300	\$ 65.300	\$ 0	\$ 0	\$ 65.300
SUBTOTALES:								\$ 65.300	\$ 65.300	\$ 0	\$ 0	\$ 65.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES
				APORTES
				MORA
				VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO		1	\$ 30.000
SUBTOTALES:				\$ 30.000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 522.800
----------------------	-------------------