

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901855686	NÚMERO PLANILLA:	7996284063	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		APOYO EMPRESARIAL D Y G SAS		PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLEMA	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	MZ 8 CS 21	TELÉFONO:	2727403	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2009706218
TIPO APOLEADOR:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 cotizadores				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 57.000
SUBTOTALES:													\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 57.000

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	\$ 62.000	\$ 62.000	\$ 0	\$ 0	\$ 62.000
SUBTOTALES:								\$ 62.000	\$ 0	\$ 0		\$ 62.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES
				APORTES
				MORA
				VALOR PAGADO
CCF48	CCF48-CONFATOLIMA		1	\$ 57.000
SUBTOTALES:				\$ 57.000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 403.800
----------------------	-------------------