

Clave Planilla	Fecha Pago	Empleador	Clave Pago	Periodo	Riesgo	Administradora	IBC	Total Aportes
9494469171	2025/11/06	ADONITRANS S.A.S.	1909142361	2025-10	ARL	ARL SURA	\$379,600	\$16,600
9494469171	2025/11/06	ADONITRANS S.A.S.	1909142361	2025-10	EPS	NUEVA E.P.S.	\$379,600	\$47,500
9494469171	2025/11/06	ADONITRANS S.A.S.	1909142361	2025-10	ESAP	ESCUELA DE ADMINISTRACION PUBLICA	\$0	\$0
9494469171	2025/11/06	ADONITRANS S.A.S.	1909142361	2025-10	ICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	\$0	\$0
9494469171	2025/11/06	ADONITRANS S.A.S.	1909142361	2025-10	MEN	MINISTERIO DE EDUCACION	\$0	\$0
9494469171	2025/11/06	ADONITRANS S.A.S.	1909142361	2025-10	SENA	SENA	\$0	\$0

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	900527861+2	ADONITRANS SAS	CRA 34 # 5b2 25	3177496299	th@adonitrans.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	B -- menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-10					91016456	
2025-10					Y	
					\$32.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	900156264+2	23.800	0	0	0	0	0	23.800
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.300	0	8.300	0	0	8.300	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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	23.800	23.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	8.300	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	32.100	32.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900527861+2	ADONITRANS SAS	CRA 34 # 5b2 25	3177496239	th@adonitrans.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	Y		\$32.100	
				91016486	

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES									
Nº.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colegiado	Suscripción	Extraterritorial	ING	Extraterritorial	TDE	REF	TAD	(S)	VSP	VST	SLN	HGE	VAC	AAP	VCT	RPL	Cód. AFP	IBSC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional / solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBSC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCFF	Aporte SENA	Aporte JOBIF	Aporte MEN	Aporte ESAP	
1	CC	319503551	ANGELLO PIEDRAHITA MARTHA ELENA	559	Z		X	X														0	0	0	0	0	0	EPS037	185,900	23,600	14-11	185,900	4	6,300	0	0	0	0	0	0	0