

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADOPAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80163543	JOHANN MANCERA RAMIREZ	CARRERA 105A 16H 22	3102261211	JOHANN1313@HOTMAIL.CO	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO	
ÚNICA	I – 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				1	0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	26/02/2025	74517864	\$467.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALS SALUD													
CódigoEPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		DíasMora	ValorMora Cotización	ValorMora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALS PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP-Solidaridad	Aporte FSP-Subsistencia	DíasMora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800144331-3	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALS RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	62.000			62.000	0	0	62.000		566	62.000	1	

TOTALS CAJAS											
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	DíasMora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALS PARAFISCALES				
Valor Aporte	DíasMora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALS POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valorantes de IGE, LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	62.600	62.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	467.800	467.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO
CC	80163543	JOHANN MANCERA RAMIREZ		CARRERA 105A 16H ²	3102261211	JOHANN1313@HOTMAIL.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO	
ÚNICA	I – 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				1 0
					TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	I	26/02/2025	74517864	\$467.800

DETALLE POR COTIZANTE

PAGADA