

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

			DAT	OS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
СС	1235040969	LAURA LUCIA URR	EGO MONTIEL	la troncal mz H lote 15	3002874211	urrego.lau25@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOLÍVAR	CA	RTAGENA DE INDIAS	NO

		DATOS	DE LA PLANILLA											
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDA	AD								
ASOCIADA	(DIA/MES/ANO)	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC								
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0								
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PA	AGAR								
									TEMODO TEMOIONEO				-	
2021-08	2021-08	1	30/08/2021	99981599	\$259.50	10								

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD							_						
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapac	Incapacidades		encia Maternidad Días Mora		Valor Mora	ValorMora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	109.800	0		0	0		0	0	0	109.800	1

	TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	AporteVoluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP- Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	ValorMora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

	TOTALES RIESGOS LABORALES O ARL Nombre NIT Cotizar														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización In		Incapacidades		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

			TOTALES CAJAS									
Código CCF		Nom	bre		NIT	Valor Ap	orte D	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

		ARAFISCALES	TOTALES P.	
No. Afiliados	Total a Pagar	Valor Mora Aporte	Días Mora	Valor Aporte
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		
				-

	TOTALES POR SUI	BSISTEMA	
Tipo Administradora	No.Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE,LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	259.500	259.500



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

			DA	OS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
СС	1235040969	LAURA LUCIA URR	EGO MONTIEL	la troncal mz H lote 15	3002874211	urrego.lau25@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	С	IUDAD / MUNICIPIO	SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOLÍVAR	CA	RTAGENA DE INDIAS	NO

		DATOS	DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDA	AD		
ASOCIADA	(DIA/MES/ANO)	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC		
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0		
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		, ,					
PERIODO SALOD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PA	AGAR		
2021-08	2021-08	Ī	30/08/2021	99981599	\$259.500			

DE	DETALLE POR COTIZANTE																										
	INFORMACIÓN COTIZANTE INFORMACIÓN NOVEDADES PENSIÓN SALUD RIESGOS LABORALES CCF PARAFISCALES																										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Coezante Subtipo Extranjero Colom. exterior Excuerado	RET 170E 170E 170E 170E 170P 170E 170P 170P 170P 170P 170P 170P 170P 170P	Cód. AFP	IBC AFP		Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante		Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS		Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	otización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	СС	1235040969	URREGO MONTIEL LAURA LUCIA	57 0 N		230301	878.000	140.500	0	0	0	0	EPS041	878.000	109.800	14-25	878.000	2	9.200		0	0	0	0	0	0	0

