

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	899999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES		CL 25D 100 -12	3305010	ovillalobos@minsalud.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	30/11/2023	72629306	\$33.021.100	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	307.200	0		0		0	0	0	0	307.200	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	429.200	0		0		0	0	0	0	429.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.181.100	0		0		0	0	0	0	3.181.100	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	3.254.400	0		0		0	0	0	0	3.254.400	7
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	395.300	0		0		0	0	0	0	395.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	3.233.500	0		0		0	0	0	0	3.233.500	4

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	4.279.700	0	0	46.900	46.900	0	0		4.373.500	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	9.544.600	0	0	112.500	112.500	0	0		9.769.600	14

TOTALES 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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	420.600				420.600	0	0	420.600			4.206	420.600	20

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.401.700	0	0	3.401.700	20

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	899999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES		CL 25D 100 -12	3305010	ovillalobos@minsalud.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	30/11/2023	72629306	\$33.021.100	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
426.100	0	0	426.100	20
<b>ICBF</b>				
2.551.600	0	0	2.551.600	20
<b>ESAP</b>				
426.100	0	0	426.100	20
<b>MEN</b>				
851.200	0	0	851.200	20

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	10.800.700	10.800.700
Pensión	2	14.143.100	14.143.100
Riesgos Laborales	1	420.600	420.600
CCF	1	3.401.700	3.401.700
ESAP	1	426.100	426.100
ICBF	1	2.551.600	2.551.600
MEN	1	851.200	851.200
SENA	1	426.100	426.100
<b>TOTALES</b>	<b>14</b>	<b>33.021.100</b>	<b>33.021.100</b>

PAGADA