

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	
2025-12	2025-12	1	23/12/2025	92856976	\$405,800

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	178.000

[illegible]

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Provenir	800224808-8	227,800

Código AFP	Nombre	NIT	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	Pervenir	600224909-8	0	0	0	0	0	0		227.900	1

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Obligatoria
------------	--------	-----	------------	-------------

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radiado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
TOTALES CAJAS															
Código CCF	Nombre			NIT		<div>Valor Aporte</div> <div>Días Mora</div> <div>Valor Mora Aporte</div> <div>Total a Pagar</div> <div>No. Afiliados</div>									

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Millados
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, RP y Mora.	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL. PAGOS	UNE
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	23/12/2025	928605976	\$405.800	

DAVADAV

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	80428268	MARIO RODRIGUEZ ZAMBRANO	CARRERA 21 N 17 32	8853362	mario.rodriguez850@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			ARAUCA	ARAUCA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	2025-11	2025-11	23/12/2025	92069920	EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$407.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0

TOTALES PENSIÓN				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
230301	Porvenir	900224808-8	227.800	0

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	900224808-8	227.800	0	0	0	0	0	8	1.200	0	228.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	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

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
0	8	0	0	0
0	8	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	407.900

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	unc
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR:	
2025-11	2025-11	1	23/12/2025	9260550	\$407.500	

[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	2026-10			1	0
	2025-10	✓		TOTAL A PAGAR	
				\$414.900	

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Santas EPS	800251440-6	178.000

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Porvenir	800224809-8	227 800

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria

TOTALES CAJAS		
Código CCF	Nombre	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	35	0	0	0
SENA				
0	35	0	0	0
ICBF				
0	35	0	0	0
ESAP				
0	35	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	182.000
Pensión	1	227.800	232.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	414.900

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	80428268	MARIO RODRIGUEZ ZAMBRANO	CARRERA 21 N 17 32	88539362	marioRodriguez850@hotmail.co		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/ MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			ARAUCA	ARAUCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓNES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	23/12/2025	92605818	\$414,500	

[illegible]



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	7995506357
Ciudad/Departamento	BOGOTÁ/BOGOTÁ	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2025
DIRECCIÓN	ARAUCA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2025
TIPO APORTANTE	C	FECHA PAGO	2025/12/26
FORMA DE PRESENTACIÓN	01- EMPLEADOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	2025/12/26
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E (CBF (REFORMA TRIBUTARIA).	CLASE APORTANTE		
	PRIMA UNICA		
	SUJETO A LA DEPENDENCIA		
	UNICO		
	REFORMA TRIBUTARIA		

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A GUÍA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
25301	25301 PORVENIR	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A GUÍA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
25301	25301 PORVENIR	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A GUÍA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
25301	25301 PORVENIR	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A GUÍA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
25301	25301 PORVENIR	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A GUÍA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
25301	25301 PORVENIR	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL PAGADO: \$ 349.300



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CIUDAD/PAÍS/INICIO DIRECCIÓN TELÉFONO TIPO DE EMPRESA FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E (CBF (REFORMA TRIBUTARIA))	NT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ARAUCO DEPARTAMENTO C TELEFONO 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE PLANILLA UNICO SUCURSAL/DEPENDENCIA	NÚMERO PLANILLA 798433139 PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA FECHA PAGO (aaaa/mm/aa)	TIPO DE PLANILLA 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD C NÚMERO AUTORIZACIÓN
MES 1		MES 1	
E-EMPLEADOR 2025 1998283 13		E-EMPLEADOR 2025 1998283 13	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
20500	20500 PORVENIR	20500	20500 PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
20500	20500 PORVENIR	20500	20500 PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
20500	20500 PORVENIR	20500	20500 PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
20500	20500 PORVENIR	20500	20500 PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
20500	20500 PORVENIR	20500	20500 PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL PAGADO: \$ 349.300

[illegible]

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES					SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
NOMBRE		INCAPACIDAD IRP		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1		\$ 0		\$ 0		\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 200	\$ 0	\$ 7.700	
SUBTOTALES:														\$ 7.700	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA
CCF87	CCF87 COMFAR	1	\$ 57,000	\$ 1,000
SUB-TOTALES:			\$ 57,000	\$ 1,000
				\$ 58,000
				\$ 59,000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 355.300
----------------------	-------------------

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 7.500	\$ 200	\$ 7.700
									\$ 7.500	\$ 200	\$ 7.700
SUB-TOTALES:											\$ 7.700

TOTAL PAGADO:	\$ 424.000
----------------------	-------------------

TOTAL PAGADO:	\$ 417.100
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÓDIGO O RAZÓN SOCIAL: CÓDIGO DE APT.:	CÉDULA DE CIUDADANÍA ABRILCA CALLE 25A # 22-37 02-INDEPENDIENTE	NÚMERO PLANILLA: 7999488602 DÍAS DE MORA: 0	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025/12/16
DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: A-PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	DEPARTAMENTO: TELEFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL / DEPENDENCIA:	MES diciembre AÑO 2025	MES diciembre AÑO 2025
INVESTIGACIONES Y desarrollo experimental en el c 02 - ALCALDIA DE ARAUCA NO		FECHA PAGO (sealalmrmls):	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
25-14	25-14 COLPENSIONES	ADMINISTRADORA	25-14 COLPENSIONES	ADMINISTRADORA	25-14 COLPENSIONES
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
EP-5005	EP-5005-SANITAS S.A.	ADMINISTRADORA	EP-5005-SANITAS S.A.	ADMINISTRADORA	EP-5005-SANITAS S.A.
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

234



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 22731774		NÚMERO PLANILLA: 7994934416	
DIRECCIÓN: CALLE 16 NO. 13-50 DEPARTAMENTO: BOGOTÁ		TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025	
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		MES: noviembre AÑO: 2025	
TIPO EMPRESA: REPRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		MIS: 1699229972	
FECHA PAGO (actualización):		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
EXONERADOR	COTIZANTE	EXONERADOR	COTIZANTE
22731774	227.800	22731774	227.800
TIANA JULIETH GARCIA GRANADOS		TIANA JULIETH GARCIA GRANADOS	
ASALUCA		ASALUCA	
DÍAS DE MORA:		DÍAS DE MORA:	
0		0	
FECHA PAGO (actualización):		FECHA PAGO (actualización):	
2025/12/11		2025/12/11	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
1699229972		1699229972	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
EXONERADOR	COTIZANTE	EXONERADOR	COTIZANTE
22731774	227.800	22731774	227.800
TIANA JULIETH GARCIA GRANADOS		TIANA JULIETH GARCIA GRANADOS	
ASALUCA		ASALUCA	
DÍAS DE MORA:		DÍAS DE MORA:	
0		0	
FECHA PAGO (actualización):		FECHA PAGO (actualización):	
2025/12/11		2025/12/11	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
1699229972		1699229972	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
EXONERADOR	COTIZANTE	EXONERADOR	COTIZANTE
22731774	227.800	22731774	227.800
TIANA JULIETH GARCIA GRANADOS		TIANA JULIETH GARCIA GRANADOS	
ASALUCA		ASALUCA	
DÍAS DE MORA:		DÍAS DE MORA:	
0		0	
FECHA PAGO (actualización):		FECHA PAGO (actualización):	
2025/12/11		2025/12/11	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
1699229972		1699229972	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
EXONERADOR	COTIZANTE	EXONERADOR	COTIZANTE
22731774	227.800	22731774	227.800
TIANA JULIETH GARCIA GRANADOS		TIANA JULIETH GARCIA GRANADOS	
ASALUCA		ASALUCA	
DÍAS DE MORA:		DÍAS DE MORA:	
0		0	
FECHA PAGO (actualización):		FECHA PAGO (actualización):	
2025/12/11		2025/12/11	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
1699229972		1699229972	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

TOTAL PAGADO: \$ 413.300