



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8616758756
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8684590863
Fecha Pago Planilla: 2021-12-14

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ZORAIDA GARCIA DURAN	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	23709743	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 12 6 04	DEPARTAMENTO	CASANARE	MUNICIPIO	HATO COROZAL
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	EDSMAFER2012@GMAIL.COM	TELÉFONO	6378149
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 11	Año: 2021	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$5.560.000		8616758756

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO
AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA



PAGOS

Razón social	ZORAIDA GARCIA DURAN	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 23709743 Periodo pensión 202112 Cantidad de registros 3
Identificación	CC-23709743	
Código dependencia o sucursal	0	
Nombre dependencia o sucursal	ZORAIDA GARCIA DURAN	
Fecha de generación del reporte	2021-12-27	
Periodo pensión	202112	
Periodo salud	202112	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2022-01-12	8617138025	\$1.757.700	\$1.757.700	\$0	I	LISTA PARA PAGO EN BANCO



(415)7709998013483(8020)8617138025802000023709743202112390000017577009620220112

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	_____
Tel. Cel.	_____
Tel. Fijo	_____
Periodo Pagado	_____



NIT. 800.037.800-8

27/12/2021 14:46:56 Cajero, Kelgule

Oficina: 8610 - HATO COROZAL
Terminal B8610CJ0423G Operación: 225902986

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: \$1,757,700.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA-ASOPAGO
Ref 1: 8617138025
Ref 2: 00023709743202112
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo informe al cajero para que lo corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EVA P.S.A.	1	\$695.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$695.000	0	\$0	\$0	\$695.000	\$0	0	\$0	\$0	\$695.000	\$0	\$0	\$695.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
IARP	0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFACASANARE	1	\$111.200	0	\$0	\$111.200
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$695.000
PENSIONES	1	\$945.200
RIESGOS PROFESIONALES	0	\$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$111.200
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$1.751.400

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres			Salario Básico
CC-23709743	03	No	No	No	85	125	Salario	GARCIA DURAN ZORAIDA			\$5.560.000

NOVEDADES																											
ntificación	I N G	Fecha Ing	R E T	Fecha Ret	T D A E	T D A E	T V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L N	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V C	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
- 23709743																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
ntificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistenci a	Vlr no ret
- 23709743	PORVENIR	30	\$5.560.000	0.1600000	\$889.600	\$0	\$0	\$889.600	\$27.800	\$27.800	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
ntificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
23709743	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$5.560.00 0	0.1250000	\$695.000	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	0.0000000	\$0

APORTES PARAFISCALES													
ntificación	CCF	Dias Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
23709743	COMFACASANARE	30	\$5.560.000	0.0200000	\$111.200	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 11											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
VENIR	1	\$889.600	\$0	\$0	\$27.800	\$27.800	0	\$0	\$0	\$0	\$945.200