

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1115858486
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YESICA LOANA SILVA VIVAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 8-27 TELÉFONO:	3214723
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7816312371	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1234055749

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 278.300
SUBTOTAL:			1	\$ 278.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	SUBS NUEVA EPS	1	\$ 217.400
SUBTOTAL:			1	\$ 217.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
844003392	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	\$ 34.800
SUBTOTAL:			1	\$ 34.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 18.200
SUBTOTAL:			1	\$ 18.200

TOTAL PAGADO:	\$ 548.700
----------------------	-------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

ICAZON AZON SOCIAL E-FIGO NITE SAI RES-EN-AZON EXONERADO PAGO AJUSTES SALUD, SENAL E ICSE (REFORMA INBUTAHUA)	DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA PAZ DE ARIPORO Q1 12 N-8-7 Q-ARTEFICIENTE C-ASE APORTANTE PRIVADA UNICO	1115560496 YESICA LOANA SILVA VIVAS CUSANARE Q1 12 N-8-7 INTERFICIENTE Otras actividades de servicios de apoyo a las empresas	DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA 7516312371 TIPO DE PLANILLA 2021 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD 2021/12/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN 123456789
---	---	--	---

[illegible]

ADMINISTRADORA				TOTAL APORTES A SALUD														
O	SUBS NUEVA E/S	NOMBRE	No. CONTANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALUDO A FAVOR		LICUACIÓN		MORA		TOTALES				
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APOORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
			1	\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 217,400	\$ 0	\$ 0	\$ 217,400
															\$ 217,400	\$ 0	\$ 0	\$ 217,400

[illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COJUANES	APORTES	TOTALES
0	CRIB-CONFACABANHE	1	\$ 14.802 \$ 14.802	\$ 0 \$ 14.802
				VALOR PAGADO \$ 14.800

[illegible]

TOTAL	\$ 548.700
--------------	-------------------