

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 23710093					NÚMERO PLANILLA: 434202875					TIPO DE PLANILLA: COTIZACIÓN SALUD				
CIUDAD/PAÍS SOCIAL: CR 18 406					NOMBRE DEL APORTANTE: ROSMIRA BAVIEDA VELA CASARE					MAYO 2020					MAYO 2020				
DIRECCIÓN: 02 INDEPENDIENTE					TELÉFONO: 8838333					DÍAS DE MORA: 0					MORA: \$ 145.000				
TIPO APORTANTE: ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA					I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa-mm-dd): 28/03/2020					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990467193				
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO					PRIVADA														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
230301					230301					230301					230301				
PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR				
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
230301					230301					230301					230301				
PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR				
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
230301					230301					230301					230301				
PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR				
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
230301					230301					230301					230301				
PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR				
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
230301					230301					230301					230301				
PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR				
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
230301					230301					230301					230301				
PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR				
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
230301					230301					230301					230301				
PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR				
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
230301					230301					230301					230301				
PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR				
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
230301					230301					230301					230301				
PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR				
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
230301					230301					230301					230301				
PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR					PORVENIR				
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA
CUADRO SOCIAL:	NÚMERO DE IDENTIFICACION:
CIUDAD/MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN:	CR 18 406
TIPO APORTANTE:	TELEFONO:
TIPO EMPRESA:	INDICADOR DE ACTIVIDAD:
PRESENTACIÓN:	INDICADOR DE ACTIVIDAD ECONOMICA:
APORTANTE ENFERMEDADO:	UNICO
PAGO APORTES SALUD:	SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

23710093	ROSAMIRA SAAVEDRA VELA CASANARE	38353338	I-INDEPENDIENTE	Actividades reguladoras y facilidades de la act	NC
----------	------------------------------------	----------	-----------------	---	----

NÚMERO PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:
DÍAS DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
4345366782	TIPO DE PLANILLA:
2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
0	NUMERO AUTORIZACIÓN:
2020/07/07	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4345366782	TIPO DE PLANILLA
2020	PERIODO COTIZACION
0	NÚMERO AUTORIZACION
2020/07/07	

10656 INDEPENDENCE[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD													
ADMINISTRADORA		Nº		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO
EF5044	EF5044-MEDINIS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 29.000	\$ 0	\$ 0
											\$ 29.000	\$ 0	\$ 29.000
SUB-TOTALES:											\$ 29.000	\$ 0	\$ 29.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD TRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
					VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR		COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO
14.23			1		\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 1,300	\$ 0	\$ 0	\$ 1,300
14.23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 1,300	\$ 0	\$ 0	\$ 1,300
SUB-TOTALES:													

[illegible]

TOTAL

\$ 67.500