

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74860830
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN LEANDRO GARZON LESMES GARZON LESMES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 9 22 12 TELÉFONO:	6358626
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4369445209	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993294463

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 171.000
SUBTOTAL:			1	\$ 171.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.200
SUBTOTAL:			1	\$ 7.200

TOTAL PAGADO:	\$ 397.100
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

TOTAL	\$ 397.100
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74860830
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN LEANDRO GARZON LESMES GARZON LESMES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 9 22 12 TELÉFONO:	6358626
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4369445179	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9993294445
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4363697095	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:
		2020/11/10

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 13.300
SUBTOTAL:			1	\$ 13.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 10.400
SUBTOTAL:			1	\$ 10.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 400
SUBTOTAL:			1	\$ 400

TOTAL PAGADO:	\$ 24.100
----------------------	------------------

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES						LIQUIDACIÓN		DESCUENTO		TOTALES		
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD INP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PIANILLA	VALOR	APORTES	MORSA			
14-23	H-2-EROSIVIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 0		
								\$ 400	\$ 0	\$ 0		
SUB-TOTALES:										\$ 400	\$ 0	\$ 0
												VALOR PAGADO
												\$ 400
												\$ 400

TOTAL	\$ 24.100
--------------	------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74860830
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN LEANDRO GARZON LESMES GARZON LESMES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 9 22 12	TELÉFONO: 6358626
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4363697095	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992635451

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 19.200
SUBTOTAL:			1	\$ 19.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 15.000
SUBTOTAL:			1	\$ 15.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 700
SUBTOTAL:			1	\$ 700

TOTAL PAGADO:	\$ 34.900
----------------------	------------------

[illegible]

