

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7364095
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS HUMBERTO PEREZ ALVAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 3 NO 2 - 64 TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4388667948	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995029245

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 192.000
SUBTOTAL:			1	\$ 192.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 150.000
SUBTOTAL:			1	\$ 150.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 12.600
SUBTOTAL:			1	\$ 12.600

TOTAL PAGADO:	\$ 354.600
----------------------	-------------------

[illegible]

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION												TOTALES		VALOR PAGADO	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº CONTRATO	CONTRATO	EMPLEADOR	EMP	CONTRATANTE	SE	SOLICITADO	SE	SUBSISTENCIA	SE	CONTRATACIÓN	SE	SE	APORTES	SE	VALOR
749001	ADMINISTRADORA	1	CONTRATO	1-25-486	EMP	CONTRATANTE	SE	SOLICITADO	SE	SUBSISTENCIA	SE	CONTRATACIÓN	SE	SE	APORTES	SE	VALOR
															1-25-486	SE	1-25-486
															1-25-486	SE	1-25-486

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTE A SALUD														TOTAL	
		No. CONTRATISTAS	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNA	SALDO A FAVOR	LICENCIACIÓN	NOVA	APORTES	MENA	SEGUROS	VALOR PAGADO						
CODIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTOPROTECCIÓN	VALOR	NÚMERO AUTOPROTECCIÓN	VALOR	PUNTAJE	VALOR	USUARIOS	OPC	COTIZACIÓN	OPC	APORTES	MENA	SEGUROS	VALOR PAGADO		
EPISNA	EPISNA-INTERIOR	7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0000	0.0	0.0	0.0000		
SUBTOTALS:												0.0000	0.0	0.0	0.0000		

[illegible][illegible]

TOTAL	\$ 47.300
-------	-----------