

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|----------------------------|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79593491 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | JOSE CRISTINO PEREZ CORTES | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CR 10 NO 2-46 SUR | TÉLEFONO: 3111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | |
|--------------------------------|----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 7773735491 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2020 | SALUD: AÑO: 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/12/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 831062298 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | | |
|-----------------------|--------|---|--|--|------------|--------------|
| | | | | | TOTALES | |
| | | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | | | 1 | \$ 236.800 |
| SUBTOTAL: | | | | | 1 | \$ 236.800 |
| SALUD | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | | | 1 | \$ 185.000 |
| SUBTOTAL: | | | | | 1 | \$ 185.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | | | 1 | \$ 7.800 |
| SUBTOTAL: | | | | | 1 | \$ 7.800 |

| | |
|----------------------|-------------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 429.600 |
|----------------------|-------------------|

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|----------------------------|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79593491 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | JOSE CRISTINO PEREZ CORTES | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CR 10 NO 2-46 SUR | TÉLEFONO: 3111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|------------|----------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 7773748747 | | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: AÑO: 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/12/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 831082267 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | | |
|-----------------------|--------|---|--|--|------------|--------------|
| Vanilla Paço | | | | | TOTALES | |
| | | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | | | 1 | \$ 236.800 |
| SUBTOTAL: | | | | | 1 | \$ 236.800 |
| SALUD | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | | | 1 | \$ 185.000 |
| SUBTOTAL: | | | | | 1 | \$ 185.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | | | 1 | \$ 7.800 |
| SUBTOTAL: | | | | | 1 | \$ 7.800 |
| Vanilla Paço | | | | | | |

| | |
|----------------------|-------------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 429.600 |
|----------------------|-------------------|