



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                                                                                        |                                                                                                  |                               | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                 |                           |      |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|------|------------|
| TIPO IDENTIFICACION:<br>NOMBRE O RAZON SOCIAL:<br>CIUDAD/MUNICIPIO:       | CEBULA DE COLOMBIA<br>NÚMERO DE IDENTIFICACION:<br>CASAVERE                                                            | 1118844402                                                                                       | NÚMERO PLANILLA:<br>444503188 | TIPO DE PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | 2022                      | MES: | 2022       |
| DIRECCION:<br>TIPO APORTANTE:<br>FORMA DE PRESENTACION:                   | CRA 789-45 HATO COROZAL<br>DEPARTAMENTO:<br>TELEFONO:<br>CASAVERE<br>CIUDAD DE BOGOTÁ<br>ACTIVIDAD ECONOMICA:<br>UNICO | YOPAL<br>CASAVERE<br>3000000<br>LINDEROS/ACTIVIDAD<br>Actividades regulares y servicios de salud | MES:                          | 2022                                           | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | 2022 | 9990068770 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                                                                                        |                                                                                                  |                               | NÚMERO AUTORIZACION:                           |                           |      |            |
| NO                                                                        |                                                                                                                        |                                                                                                  |                               | NO                                             |                           |      |            |

| TOTAL APORTES A PENSION |                 |        |                | TOTAL APORTES A SALUD |           |           |                |
|-------------------------|-----------------|--------|----------------|-----------------------|-----------|-----------|----------------|
| CODIGO                  | ADMINISTRADORA  | NOMBRE | NO. COTIZANTES | APORTES VOLUNTARIOS   | EMPLEADOR | COTIZANTE | NO. COTIZANTES |
| 230001                  | 230001-PORVENIR |        | 1              | \$ 160.000            |           |           |                |
| SUBTOTAL:               |                 |        |                |                       |           |           |                |

| TOTAL APORTES A PENSION |                 |        |                | TOTAL APORTES A SALUD |           |           |                |
|-------------------------|-----------------|--------|----------------|-----------------------|-----------|-----------|----------------|
| CODIGO                  | ADMINISTRADORA  | NOMBRE | NO. COTIZANTES | APORTES VOLUNTARIOS   | EMPLEADOR | COTIZANTE | NO. COTIZANTES |
| 230001                  | 230001-PORVENIR |        | 1              | \$ 160.000            |           |           |                |
| SUBTOTAL:               |                 |        |                |                       |           |           |                |

| TOTAL APORTES A PENSION |                 |        |                | TOTAL APORTES A SALUD |           |           |                |
|-------------------------|-----------------|--------|----------------|-----------------------|-----------|-----------|----------------|
| CODIGO                  | ADMINISTRADORA  | NOMBRE | NO. COTIZANTES | APORTES VOLUNTARIOS   | EMPLEADOR | COTIZANTE | NO. COTIZANTES |
| 230001                  | 230001-PORVENIR |        | 1              | \$ 160.000            |           |           |                |
| SUBTOTAL:               |                 |        |                |                       |           |           |                |

| TOTAL APORTES A PENSION |                 |        |                | TOTAL APORTES A SALUD |           |           |                |
|-------------------------|-----------------|--------|----------------|-----------------------|-----------|-----------|----------------|
| CODIGO                  | ADMINISTRADORA  | NOMBRE | NO. COTIZANTES | APORTES VOLUNTARIOS   | EMPLEADOR | COTIZANTE | NO. COTIZANTES |
| 230001                  | 230001-PORVENIR |        | 1              | \$ 160.000            |           |           |                |
| SUBTOTAL:               |                 |        |                |                       |           |           |                |

TOTAL \$ 290.300