



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: DIRECCION: TIPO APORTANTE: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	CELLA DE CIUDADANIA: NÚMERO DE IDENTIFICACION: VOTAR: DEPARTAMENTO: CIudad: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: SITUACIONAL, DEPENDENCIA:	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (año/mes/día):	MES: mayo Año 2023 0 NÚMERO AUTORIZACION:
JAME AJUSTIN GUARINZO VILLACRUCES CALLE 23 N 1643 TELÉFONO: 63558686 PRIVADA CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: INDEPENDIENTE SITUACIONAL, DEPENDENCIA: INDEPENDIENTE		MORA: mayo Año 2023 0 NÚMERO AUTORIZACION:	

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RENDIR		TOTAL APORTES A PAGAR	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE
25-14	COLPENSIONES	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000
SUBTOTALES:					

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PAGAR	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE
25-14	COLPENSIONES	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000
SUBTOTALES:					

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RENDIR		TOTAL APORTES A PAGAR	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE
14-23	COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 10.500	\$ 0	\$ 10.500
SUBTOTALES:					

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RENDIR		TOTAL APORTES A PAGAR	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE
14-23	COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 10.500	\$ 0	\$ 10.500
SUBTOTALES:					

TOTAL \$ 580.500