PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		1118650244
			HILLARY LALEMA LOPEZ
			CASANARE
YOPAL	DEPARTAMENTO:		6356146
CLL 6 N 20-42	TELÉFONO:		
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ÚNICO			
			NO

ACIÓN:
ADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4495418430	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9994060575

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 204.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 204.200	$ 2.600	$ 206.800
									$ 204.200	**$ 2.600**	**$ 206.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 159.500	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 161.500	$ 2.000	$ 0	$ 161.500
												$ 159.500	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 161.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.700	$ 6.700	$ 100	$ 0	$ 6.800
								$ 6.700	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | |