

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74860830
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN LEANDRO GARZON LESMES GARZON LESMES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 9 22 12	TELÉFONO: 6358626
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4424046826	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997936338

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 224.000
SUBTOTAL:			1	\$ 224.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 175.000
SUBTOTAL:			1	\$ 175.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
844003392	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	\$ 28.000
SUBTOTAL:			1	\$ 28.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.400
SUBTOTAL:			1	\$ 7.400

TOTAL PAGADO:	\$ 434.400
---------------	------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																											
TIPO IDENTIFICACIÓN		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		74865008		NÚMERO PLANILLA		4434945820		TIPO DE PLANILLA		1-DEPENDIENTES		2021		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre		AÑO		2021		PERIODO COTIZACIÓN SALDO		MES		noviembre		AÑO		2021	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CRISTIAN LEONARDO GARZON LEONES		CASANARE		8358038		DIAS DE MORA		0		FECHA PAGAR (autorización)		2021/11/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN		9967936338																			
DIRECCIÓN		CL 9 22 12		TELEFONO		311 221 1212		ACTIVIDADES REGULADAS Y FACILITADORES DE LA LEY		NO																											
TIPO APORTANTE		62-DEPENDIENTE		CLASE APORTANTE		1-DEPENDIENTE																															
TIPO EMPRESA		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA		1-DEPENDIENTE																															
FORMA DE PRESENTACIÓN		ACTIVIDAD ECONOMICA		ACTIVIDAD ECONOMICA		1-DEPENDIENTE																															
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO		NO		NO																															

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SEGURIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
25-14	25-14 COPEPENSIÓN		1	\$ 254.000								\$ 254.000			\$ 254.000				\$ 254.000
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
25-007	25-007 NUEVA EPI		1							\$ 175.000			\$ 175.000						\$ 175.000
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD PROFESIONALES										TOTAL APORTES A SALUD PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
4-23	4-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1							\$ 7.400			\$ 7.400						\$ 7.400
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
27-05	27-05 COPECOMFACADUANE		1							\$ 28.000			\$ 28.000						\$ 28.000
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									

DETALLE DE APORTES										DETALLE DE APORTES									
PENSION										PENSION									
SEGURIDAD SOCIAL										SEGURIDAD SOCIAL									
SALUD										SALUD									
AFIP										AFIP									
PARAFISCALES										PARAFISCALES									
CCP										CCP									
SEHA										SEHA									
ICBSF										ICBSF									
ESAP										ESAP									
MINISU										MINISU									
TOTAL APORTES										TOTAL APORTES									

TOTAL \$ 434.400