



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CARNET DE IDENTIFICACIÓN SOCIAL: CIUDADANÍA: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE REPRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDELA DE CIUDADANÍA: VILLA DE LEYVA DEPARTAMENTO: CARRERA BA 87-109 TELÉFONO: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PLANILLA DE PAGO ACTIVIDAD ECONÓMICA: UNICO	NÚMERO PLANILLA: 4451762101 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2022 PERÍODO COTIZACIÓN AUTOLIQUIDACIÓN: 2022 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20220521	FECHA PAGO: (señalar fecha)
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	
NOMBRE: NOMBRE		NOMBRE: NOMBRE	
CÓDIGO: CÓDIGO		CÓDIGO: CÓDIGO	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
202021	\$ 188.468	1423	\$ 188.468
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
202021	\$ 188.468	1423	\$ 188.468
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
202021	\$ 188.468	1423	\$ 188.468
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
202021	\$ 188.468	1423	\$ 188.468
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL \$ 359.900