SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13929927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GERMAN RAUL TARAZONA BAEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 4 N. 8 -18	TELÉFONO:	6615273
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7845434370**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1552762738	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 290.300**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200484307

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

PRO HOSPITAL	$170.000
PRO UIS	$170.000
Total	**$340.000**
Ordenanza 012	$34.000
Total a Pagar	**$374.000**

Fecha de Expedición 2022/08/12 **Fecha Limite de Pago** 2022/08/18

Con destino a: **Alcaldía de Málaga - MALAGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9009168478

Nombre ESCUELA DEPORTIVA FORTALEZA MALAGA
Dirección CLL 4 8 18 **Teléfono** 3124441916
Municipio MÁLAGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502200484307(3900)000000000374000(96)20220818

NRO. CONVENIO	205
VALOR BASE	8.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	8.500.000
VALOR TOTAL CONVENIO	17.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	001
FECHA CONVENIO	02/08/2022

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502200484307**

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Málaga - MALAGA**

Tipo de Doc. N.I. Numero 9009168478
Nombre ESCUELA DEPORTIVA FORTALEZA MALAGA
Dirección CLL 4 8 18 Teléfono 3124441916

NRO. CONVENIO	205
VALOR BASE	8.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	8.500.000
VALOR TOTAL CONVENIO	17.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	001
FECHA CONVENIO	02/08/2022

PRO HOSPITAL	$170.000
PRO UIS	$170.000
Total	**$340.000**
Ordenanza 012	$34.000
Total a Pagar	**$374.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502200484307**

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Málaga - MALAGA**

Total a Pagar **$374.000**

Fecha de Expedición 2022/08/12 **Fecha Limite de Pago** 2022/08/18

NRO. CONVENIO	205
VALOR BASE	8.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	8.500.000
VALOR TOTAL CONVENIO	17.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	001
FECHA CONVENIO	02/08/2022

PRO HOSPITAL	$170.000
PRO UIS	$170.000
Total	**$340.000**
Ordenanza 012	$34.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502200484307**

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Málaga - MALAGA**

PRO HOSPITAL	$170.000
PRO UIS	$170.000
Total	**$340.000**
Ordenanza 012	$34.000
Total a Pagar	**$374.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9009168478

Nombre ESCUELA DEPORTIVA FORTALEZA MALAGA
Dirección CLL 4 8 18 **Teléfono** 3124441916
Municipio MÁLAGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200484307(3900)000000000340000(96)20220818

Fecha de Expedición 2022/08/12
Fecha Limite de Pago 2022/08/18

NRO. CONVENIO	205
VALOR BASE	8.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	8.500.000
VALOR TOTAL CONVENIO	17.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	001
FECHA CONVENIO	02/08/2022

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502200484307**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9009168478

Nombre ESCUELA DEPORTIVA FORTALEZA MALAGA
Dirección CLL 4 8 18 **Teléfono** 3124441916
Municipio MÁLAGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200484307(3900)000000000340000(96)20220818

(415)8902012356006(8020)02502200484307(3900)000000000034000(96)20220818

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Málaga - MALAGA**

Fecha de Expedición 2022/08/12

Total a Pagar **$374.000**

PRO HOSPITAL	$170.000
PRO UIS	$170.000

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total	**$340.000**
Ordenanza 012	$34.000