



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN:	APARTADO: CARRERA 104A BULEVARD 81 EMPLEADOR PRIVADA UNICO	NÚMERO PLANILLA: 7651876581 FECHA PRESENTACIÓN: 2022/10/24 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	TIPO DE PLANILLA: 2022 MES: octubre AÑO: 2022 E-EUPLAEADOS: 16974418

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001
230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001
230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A REGIMEN PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001
230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001
230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001
SUBTOTAL:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
NOVEDADES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOVEDAD	TIPO	SUBITO	SAJARIO	BÁSICO	SAJARIO	TIPO	SAJARIO
1	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001
2	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001
3	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001
4	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001
5	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001
6	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001
7	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001
8	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001
9	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001	231001
10	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001	230001
TOTAL									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 901141735		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GAMA PREMIUN SAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:	CARRERA 104A #94A-01	TELÉFONO:	8206562
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construction de edificios	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI			
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7851876581	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1696744748

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	\$ 640.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			5	\$ 800.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	\$ 125.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	\$ 500.000
SUBTOTAL:			5	\$ 625.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900840	CCF02	CCF02-CAMACOL	5	\$ 200.000
SUBTOTAL:			5	\$ 200.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	5	\$ 217.500
SUBTOTAL:			5	\$ 217.500
TOTAL PAGADO:				\$ 1.842.500

**CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES [PERSONA NATURAL]**

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Yo ARMANDO AGUSTIN HERNADEZ GOMEZ identificado con C.C. Nro. 92.527.656 de Sincelejo, representante legal de GAMA PREMIUN S.A.S., de acuerdo con lo señalado en el artículo 9° de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en Apartadó, el 25 de octubre de 2022

Cordialmente,



ARMANDO AGUSTIN HERNANDEZ GOMEZ
CC 92.527.656