# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1087959430 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YACUANQUER | DEPARTAMENTO: | NARIÑO |
| DIRECCIÓN: | BARRIO CARORA | TELÉFONO: | 7374978 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades profesionales, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7853172776** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | septiembre |
| | AÑO: | 2022 | | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 8 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/10/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1711519895 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 287.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 287.500** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | $ 224.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 224.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 9.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 521.700** |