PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	844003455
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLINICA DEL ORIENTE LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 26 NUMERO 14 A 38	TELÉFONO:	6354846
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7720721790**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		445640914

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	2	$ 368.900
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 4.452.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	14	$ 3.429.200
SUBTOTAL:			23	**$ 8.250.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	15	$ 3.345.100
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 164.400
891856000	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	3	$ 121.600
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	2	$ 74.200
SUBTOTAL:			23	**$ 3.705.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
844003392	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	23	$ 1.914.800
SUBTOTAL:			23	**$ 1.914.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	23	$ 749.900
SUBTOTAL:			23	**$ 749.900**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 400.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 600.000
SUBTOTAL:				**$ 1.000.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 15.620.600**