

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                  |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA             | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1001822314           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | MARIA INMACULADA ROJAS CERCHIARO |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:       | ATLANTICO                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 41C 96A 84                   | TELÉFONO: 1111111                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                 | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                          | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                            |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                  | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                                    |
|--------------------------------|----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7862228482     | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2022      | SALUD: AÑO: 2022                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 77             |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/02/20     | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1924537613    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |              |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |              |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                        | 1          | \$ 173.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 173.900   |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 135.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 135.900   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 860002183             | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.    | 1          | \$ 26.600    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 26.600    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 336.400</b> |
|----------------------|-------------------|