compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	37928275	DIANA LUCIA CRUZ PERDOMO	CALLE 148 7G-47 APTO [illegible]	6014805863	

FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
2	2023	2	2023	I		66024913	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	**NÚMERO DE EMPLEADOS**	2	**NIT EMPRESA CONVENIO**	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS
1	CC 1020824591	DUSSAN CRUZ JUAN PABLO	40	0			No	0	0																30	EPS008	$0	0.00%	$77,400
2	CC 37928275	CRUZ PERDOMO DIANA LUCIA	59	0			No	001	11																30	EPS008	$1,160,000	12.50%	$145,000
																													$145,000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información