# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067847099 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DANIS DANIEL MOLINA ORTIZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CLL 41A # 15C - 24 | TELÉFONO: | 7900000 |
| 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: | **4495462731** | | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | febrero |
| | AÑO: | 2023 | | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 29 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/04/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994041143 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4482532730 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2023/02/09 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 200** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 0 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 0** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 0 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 200** |