

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                 |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA            | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1140862057           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JEFFREY DE JESUS CASTRO BARRIOS |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:      | ATLANTICO                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 29 10 - 64                  | TELÉFONO: 4654654                              |
| 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:               | 4503522660 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: mayo  | PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo       |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2023  | SALUD: AÑO: 2023                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/06/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994649622    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |              |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |              |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                        | 1          | \$ 211.200   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 211.200   |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 165.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 165.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 860002183             | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.    | 1          | \$ 32.200    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 32.200    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 408.400 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 408.400 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                 |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA            | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1140862057           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JEFFREY DE JESUS CASTRO BARRIOS |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:      | ATLANTICO                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 29 10 - 64                  | TELÉFONO: 4654654                              |
| 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:               | 4508043426 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN MES: junio      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2023  | SALUD: AÑO: 2023                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/07/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995036348    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |              |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |              |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                        | 1          | \$ 211.200   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 211.200   |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 165.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 165.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 860002183             | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.    | 1          | \$ 32.200    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 32.200    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 408.400 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 408.400 |