# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 10005319 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS EDUARDO QUINTERO GUTIERREZ ... |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SANTA ROSA DE CABAL | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 12 14 75 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4474034306 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS | AÑO: 2022 | SALUD: | | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/12/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992416489 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 160.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | $ 160.000 |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 125.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | $ 125.000 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800226175 | 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | $ 10.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | $ 10.500 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 295.500** |



Powered by CamScanner