PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8731306
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HORACIO EMILIO MORENO ARROYAVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 28 NO 21 56	TELÉFONO:	3147321
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:	**4508202435**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995044136	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 146.200
SUBTOTAL:			1	$ 146.200

VALOR SIN MORA:	$ 145.000
VALOR MORA:	$ 1.200
TOTAL PAGADO:	$ 146.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8731306
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HORACIO EMILIO MORENO ARROYAVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 28 NO 21 56	TELÉFONO:	3147321
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:	**4514154736**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	51				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995554328		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4508202435	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/07/12		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 196.400
		SUBTOTAL:	**1**	**$ 196.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 0
		SUBTOTAL:	**1**	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 30.000
		SUBTOTAL:	**1**	**$ 30.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 213.900**
VALOR MORA:	**$ 12.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 226.400**