

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18532418
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RODINELSON OSORIO RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	APIA DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 # 7-42 TELÉFONO: 3609971
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:	4557320834 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio PERIODO COTIZACIÓN: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024 SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	3
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/08 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999273904

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
800224808	230301	NOMBRE		
		230301-PORVENIR	1	\$ 208.500
SUBTOTAL:			1	\$ 208.500
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
890303093	EPS012	NOMBRE		
		EPS012-COMFENALCO VALLE	1	\$ 162.900
SUBTOTAL:			1	\$ 162.900
RIESGOS PROFESIONALES				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
800226175	14-25	NOMBRE		
		14-25-COLMENA	1	\$ 6.900
SUBTOTAL:			1	\$ 6.900

VALOR SIN MORA:	\$ 377.300
VALOR MORA:	\$ 1.000
TOTAL PAGADO:	\$ 378.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	18532418
CIUDAD/MUNICIPIO:	RODINELSON OSORIO RESTREPO
DIRECCIÓN:	APIA DEPARTAMENTO:
TIPO APORTANTE:	CALLE 9 # 7-42 TELÉFONO:
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO
	I-INDEPENDIENTE
	Actividades reguladoras y
	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4560263264
PERIODO COTIZACIÓN:	TIPO DE PLANILLA:
OTROS SUBSISTEMAS:	MES: junio PERIODO COTIZACIÓN
DÍAS DE MORA:	AÑO: 2024 SALUD:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	5
	2024/07/10 NÚMERO AUTORIZACIÓN:
	9999311394
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	FECHA DE PAGO DE LA
	4557320834 PLANILLA ASOCIADA:
	2024/07/08

LIQUIDACIÓN GENERAL			
			TOTALES
			COTIZANTES
			TOTAL PAGADO
PENSIÓN			
NIT	CÓDIGO		
800224808	230301	ADMINISTRADORA	
		NOMBRE	
		230301-PORVENIR	
		SUBTOTAL:	1 \$ 22.500
			1 \$ 22.500
SALUD			
NIT	CÓDIGO		
890303093	EPS012	ADMINISTRADORA	
		NOMBRE	
		EPS012-COMFENALCO VALLE	
		SUBTOTAL:	1 \$ 17.600
			1 \$ 17.600
RIESGOS PROFESIONALES			
NIT	CÓDIGO		
800226175	14-25	ADMINISTRADORA	
		NOMBRE	
		14-25-COLMENA	
		SUBTOTAL:	1 \$ 900
			1 \$ 900

VALOR SIN MORA:	\$ 40.700
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 41.000

CDUQUEP-02460502174147-3688687-007945301-A
AMRESTREPO-02460502175046-3688687-007945362-A
AMRESTREPO-02460503160153-3688687-007948161-A