# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 88277632 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EDWIN QUINTERO BACCA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | OCAÑA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | BARRIO LA PRIMAVERA | TELÉFONO: | 5622283 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LAPLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4576435877** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | | COTIZACIÓN 2024 SALUD: | AÑO: | 2024 |

| 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** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230201-PROTECCION | 1 | $ 320.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 320.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 250.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 250.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-23 – POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | 1 | $ 48.720 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 48.720** |

| **TOTAL POR PAGAR:** | **$ 618.720** |
|---|---|