

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9531710
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ORLANDO RIANO .
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 7A 14A-61 TELÉFONO:	7777777
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:	4583329793	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		4121268216
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4577071385	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:
		2024/12/06

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 464.800
SUBTOTAL:			1	\$ 464.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 26.200
SUBTOTAL:			1	\$ 26.200

VALOR SIN MORA:	\$ 491.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 491.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9531710
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ORLANDO RIANO .
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 7A 14A-61 TELÉFONO:	7777777
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:	4577071385	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		4120653897

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 162.500
SUBTOTAL:			1	\$ 162.500

VALOR SIN MORA:	\$ 162.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 162.500