

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1130608834		NÚMERO PLANILLA:	7946285069			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	NATALIA FERNANDEZ ROMERO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	TELÉFONO:	7777777		DÍAS DE MORA:	0								
DIRECCIÓN:	CALLE 12C # 29A1-28	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1051591429				
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act											
TIPO EMPRESA:	PRIVADA													
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1130608834
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NATALIA FERNANDEZ ROMERO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 12C # 29A1-28 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:	7946285069	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1051591429

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	230301-PORVENIR	1	\$ 284.100
SUBTOTAL:			1	\$ 284.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 221.900
SUBTOTAL:			1	\$ 221.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.300
SUBTOTAL:			1	\$ 9.300

VALOR SIN MORA:	\$ 515.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 515.300