

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                      |  |                           |  |                                                   |  |                          |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------|--|------------------|--|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CEDULA DE CIUDADANIA |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: |  | 1053607083                                        |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 4355369623                     |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |  |  |  |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | YOPAL                |  | DEPARTAMENTO:             |  | HOLMAN YESID NINO ANGARITA                        |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES                            |  | septiembre AÑO            |  | 2020             |  |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | CRA 29 NO 13 20      |  | TELÉFONO:                 |  | CASANARE                                          |  | DÍAS DE MORA:            |  | 0                              |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | 02-INDEPENDIENTE     |  | CLASE APORTANTE:          |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2020/10/05                     |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 9992162146       |  |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | PRIVADA              |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | ÚNICO                |  |                           |  |                                                   |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |                      |  |                           |  |                                                   |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |                      |  |                           |  | NO                                                |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 168.400 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 168.400 | \$ 0 | \$ 168.400   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 168.400 | \$ 0 | \$ 168.400   |