# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 901358055 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JF NEGRETTE ASESORIAS SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 57 N 10 B 28 | TELÉFONO: | 6300000 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades jurídicas. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6002595508** | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: febrero | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | AÑO: 2026 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/02/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 54433272 | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | $ 70.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 70.100** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8440033928 | CCF69 | CCF69-COMFACASANARE | 1 | $ 70.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 70.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 9.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 149.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 149.400** |