PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900778637
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEPOSITO DISTRIFARMACOS OCANA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 12 N 16 79	TELÉFONO:	5622283
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - OCAÑA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4649572433**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996344134		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 840.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 2.443.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	6	$ 2.076.800
		SUBTOTAL:	17	**$ 5.640.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4	$ 280.400
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	4	$ 280.400
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 850.000
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.410.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8905006756	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	17	$ 1.410.800
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.410.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	17	$ 453.000
		SUBTOTAL:	17	**$ 453.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 8.915.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.915.200**