

10/12/2019

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1624109
CIUDAD/PAIS:	BUCARARAMA	DEPARTAMENTO:	DANIEL GIL NINO
DIRECCION:	CALLE 23 N 12-47	TELEFONO:	SANTANDER
TIPO EMPLEANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6402819
TIPO EMPLANTE:	PRIVADO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E CBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
Comercio al por mayor de computadores, equipo per			
NO			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	DEPARTAMENTO:
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA
DIRECCION:	CALLE 23 N 12-87
TIPO DE APORTANTE:	CLASE APORTANTE:
TIPO DE EMPRESA:	INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACION:	ACTIVIDAD ECONOMICA:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA Y CBF (REFORMA TRIBUTARIA):	UNICO

13543120 DANIEL GIL NINO SANTANDER 8402819 I-INDEPENDIENTE	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):
--	---

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	8016222313
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
FECHA PAISO (aaaa/mm/aa):	2028/04/28
	NÚMERO AUTORIZACIÓN:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
6016222313	TIPO DE PLANILLA:		
2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		
2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		
		MES	2026 AÑO
			INDEPENDIENTES
			259376537

[illegible]

TOTAL APORTE A SALUD																
ADMINISTRADORA		No.	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE	GOTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
E9505	EP-8025-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.000	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:																

ADMINISTRADORA		TOTAL PROPIETAS E INTERES PROPRIONARIOS									
CODIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NCAPACIDAD R/P	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES	
						PLANA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	7	\$ 0	\$ 0			\$ 12,800	\$ 0	\$ 12,800	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:											
VALOR PAGADO \$ 12,800											

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 696.600
----------------------	-------------------

Maibody So
NO: 14 AM
NSW

[illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	8017415913	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	mayo año 2028	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	mayo año 2028
FECHA PAQO (aaaa/mm/dd):	2028/02/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	326425643

		TO		A	
		ADMINISTRADORA			
	CODIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	EMPL. EMPLE.
	25-14	25-14 COLPENSIONES	1		\$ 384.000
SUBTOTAL ER:					

[illegible]

ADMINISTRADORA		No.	INCLUIDO POR	LICEN-
CODIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NUMERO	NUMERO
			AUTORIZACION	AUTORIZA-
			VALOR	ACION
EP5003	EP5003-SANTAS S.A	1		
SUB-TOTALES:			\$ 0	

[illegible]

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	TOTAL APO INC
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	
SUBTOTAL:						

ESTADOS FINANCIEROS									
ESTADOS FINANCIEROS PERSONALES									
ACTIVOS		PASIVOS		PATRIMONIO		INGRESOS		EGRESOS	
ACTIVO	VALOR	PASIVO	VALOR	PATRIMONIO	VALOR	INGRESO	VALOR	EGRESO	VALOR
CASH	\$ 100.00	DEUDA	\$ 50.00	ACTIVO NETO	\$ 50.00	INGRESOS	\$ 100.00	EGRESOS	\$ 50.00
INVENTARIO	\$ 200.00	PROVISIONES	\$ 20.00	RESERVA	\$ 30.00	INGRESOS	\$ 200.00	EGRESOS	\$ 180.00
RENTAS	\$ 300.00	PROVISIONES	\$ 10.00	RESERVA	\$ 290.00	INGRESOS	\$ 300.00	EGRESOS	\$ 270.00
OTROS	\$ 100.00	PROVISIONES	\$ 5.00	RESERVA	\$ 95.00	INGRESOS	\$ 100.00	EGRESOS	\$ 5.00
TOTAL	\$ 700.00	TOTAL	\$ 85.00	TOTAL	\$ 615.00	TOTAL	\$ 700.00	TOTAL	\$ 230.00
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
\$ 700.00		\$ 85.00		\$ 615.00		\$ 700.00		\$ 230.00	

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 696.600
----------------------	-------------------

Nobody
 No
 No
 No