

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                        |                           |                        |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA   | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1042446017             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | ANA JOSE ZAPATA LOZADA |                           |                        |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA           | DEPARTAMENTO:             | ATLANTICO              |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 45 # 99C - 84  | TELÉFONO:                 | 3860603                |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE       | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE        |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades jurídicas. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                  |                           |                        |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                        |                           | NO                     |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                      |                  |
|--------------------------------|------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7881795444 | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: mayo  | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: mayo        |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2023  | SALUD:               | AÑO: 2023        |
| DÍAS DE MORA:                  | 8          |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/06/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 2135657719       |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |              |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |              |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                        | 1          | \$ 329.500   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 329.500   |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 257.400   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 257.400   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 860002183             | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.    | 1          | \$ 10.800    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 10.800    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 592.100 |
| VALOR MORA:     | \$ 5.600   |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 597.700 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                        |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1042446017             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | ANA JOSE ZAPATA LOZADA                         |                        |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:                     | ATLANTICO              |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 45 # 99C - 84 TELÉFONO:                | 3860603                |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE        |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Actividades jurídicas. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                          |                        |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                | NO                     |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                      |
|--------------------------------|------------|----------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7885285459 | TIPO DE PLANILLA:    |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2023  | AÑO: 2023            |
| DÍAS DE MORA:                  | 6          |                      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/07/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
|                                |            | 43055213             |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |            |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |            |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL      |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |            |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                        | 1          | \$ 328.700 |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 328.700 |
| SALUD                 |        |                                        |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |            |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 256.800 |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 256.800 |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |            |
| 860002183             | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.    | 1          | \$ 10.800  |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 10.800  |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 592.100 |
| VALOR MORA:     | \$ 4.200   |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 596.300 |