

TOTALES POR SUBSISTEMAS

[illegible]

TOTALES CAJAS							
Código Cof	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
CC	19294600	Jean Didier Martinez Poinsett	Ir 45 no 327 53 int 4 ap 302	6702328	jeandimart1996@hotmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO FARMACÉUTICOS 1 SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA AUTOPAGA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				0
2022-05	2022-05	1		98566864	TOTAL A PAGAR \$168.500

DETALLE POR COTIZANTE																													
Información cotizante										Información proveedora										Prestado									
No. Tipo	No. de Identificación	Apellido y Nombre	Código	Sexo	Edad	Estado Civil	Saldo Crecer	Exonerado	No	EST	NO	EST	NO	EST	NO	EST	NO	EST	NO	EST	NO	EST	NO	EST	NO	EST	NO	EST	NO
1	CC	19294600	MARTINEZ POINSETT JEAN DIDIER	57	2	M																							

COLPATRIA
AUT: 491838
Nombre: MI PLANILLA
Valor: \$168500.0
Ref1: Nro. de Factura
Valor ref1: 8359565864
Nombre cajero: GONZALEZ NELLY
ST#72
RG#33
IR#78190