

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030555775	NÚMERO PLANILLA:	7927166814	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORA CONSTANZA JIMENEZ GALLO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	1	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 35 D SUR 33-87 ED AVILA APTO	TELÉFONO:	2987949	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	721486489
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 208.000	\$ 200	\$ 208.200
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 200	\$ 208.200

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 162.500	\$ 200	\$ 0	\$ 162.700
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 200	\$ 0	\$ 162.700	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 100	\$ 0	\$ 31.800
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 100	\$ 0	\$ 31.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 26.000	\$ 26.100
SUBTOTALES:			\$ 26.000	\$ 26.100

[illegible]

TOTAL	\$ 428.800
--------------	-------------------