PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	804014181
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LA BODEGA ELECTRICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 18 #23 - 18	TELÉFONO:	6307080
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7805835682**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	agosto
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1081606697

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 772.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	5	$ 852.200
SUBTOTAL:			8	**$ 1.624.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 381.700
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 14.600
SUBTOTAL:			8	**$ 396.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	8	$ 396.300
SUBTOTAL:			8	**$ 396.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	8	$ 128.200
SUBTOTAL:			8	**$ 128.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.545.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	804014181
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LA BODEGA ELECTRICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 18 #23 - 18	TELÉFONO:	6307080
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:		**7805835682**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1081606697	

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	5	$ 852.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 852.200	$ 0	$ 852.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 732.200	$ 0	$ 0	$ 20.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 772.200	$ 0	$ 772.200
SUBTOTALES:										**$ 1.624.400**	**$ 0**	**$ 1.624.400**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 381.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 381.700	$ 0	$ 0	$ 381.700
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600
SUBTOTALES:													**$ 396.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 396.300**

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	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 128.200	$ 128.200	$ 0	$ 0	$ 128.200
SUBTOTALES:									**$ 128.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 128.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	8	$ 396.300	$ 0	$ 396.300
SUBTOTALES:			**$ 396.300**	**$ 0**	**$ 396.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10302206	VARON RODRIGUEZ VICTOR HUGO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 13.600	30	$ 1.300.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1098751913	DOMINGUEZ ORTEGA JIAN CRISTIAN HARLEY	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI	19															25-14 COLPENSIONES	12	$ 363.411	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 58.200	ESSC24-COOSALUD ESS	12	$ 363.411	$ 14.600	$ 0	$ 14.600	14-11 - ARL SURA	12	$ 363.411	1	$ 15.900	12	$ 363.411	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1098790367	CARRILLO CORDERO DIEGO ALEJANDRO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 9.500	30	$ 908.526	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1098810761	GARCIA FLOREZ SILVIA JULIANA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 9.500	30	$ 908.526	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 13703851	SANTOS MORA SABIER	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 9.500	30	$ 908.526	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 63482328	GARCIA GRANADOS CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 13.600	30	$ 1.300.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 91204341	PACHON SANDOVAL REYNALDO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI	24	30														25-14 COLPENSIONES	7	$ 211.990	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.000	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 211.990	$ 8.500	$ 0	$ 8.500	14-11 - ARL SURA	7	$ 211.990	1	$ 14.800	7	$ 211.990	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 8.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 91249768	GARCIA GRANADOS LIBARDO	DEPEND		$ 4.000.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 20.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 680.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.000.000		$ 41.800	30	$ 4.000.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	804014181
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LA BODEGA ELECTRICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 18 #23 - 18	TELÉFONO:	6307080
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7805835682**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1081606697

TOTAL	$ 2.545.200

Planilla Pagada
Planilla Pagada