PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BANCO PICHINCHA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900709184
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAL SEGUROS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI
DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 28N 6 BIS N 46
TELÉFONO:	6604145
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de agentes y corredores de seguros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7823868954
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/01/14
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2022
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1284448862

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 290.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.900	$ 0	$ 290.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.448.000	$ 0	$ 0	$ 45.300	$ 45.300	$ 0	$ 0	$ 1.538.600	$ 0	$ 1.538.600
230201	230201- PROTECCION	2	$ 337.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 337.400	$ 0	$ 337.400
SUBTOTALES:										**$ 2.166.900**	**$ 0**	**$ 2.166.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 48.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 362.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362.000	$ 0	$ 0	$ 362.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 66.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 66.700	$ 0	$ 0	$ 66.700
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:													**$ 519.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 519.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 135.700	$ 135.700	$ 0	$ 0	$ 135.700
SUBTOTALES:									**$ 135.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 135.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	6	$ 519.200	$ 0	$ 519.200
SUBTOTALES:			**$ 519.200**	**$ 0**	**$ 519.200**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1112788231	LOPEZ PAYAN MARIO ANDRES	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	
2	CC 1144134877	FIGUEROA TOBAR INGRID MARCELA	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO			SI																	
3	CC 1144183231	SERRANO QUIMBAYO SHARON ELIZABETH	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI		05															
4	CC 16212157	LOPEZ SAAVEDRA JAIME ALBERTO	DEPEND		$ 9.050.000	FIJO			SI																	
5	CC 31582994	TARAZONA GARCIA SANDRA LUCIA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	
6	CC 38889051	ANAYA OLAVE LAURA CRISTINA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI	06																

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES — SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400
2	230201-PROTECCION	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000
3	230301-PORVENIR	5	$ 151.421	$ 24.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 24.300
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.050.000	$ 1.448.000	$ 45.300	$ 45.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.538.600
5	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400
6	230301-PORVENIR	25	$ 757.105	$ 121.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 121.200

SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS018-S.O.S.	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526		$ 9.500
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.200.000	$ 48.000	$ 0	$ 48.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000		$ 12.600
3	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	5	$ 151.421	$ 6.100	$ 0	$ 6.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 151.421		$ 1.600
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 9.050.000	$ 362.000	$ 0	$ 362.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 9.050.000		$ 94.500
5	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526		$ 9.500
6	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 757.105	$ 30.300	$ 0	$ 30.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 757.105		$ 8.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 908.526	CCF57-COMFANDI	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.200.000	CCF57-COMFANDI	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	5	$ 151.421	CCF57-COMFANDI	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 9.050.000	CCF57-COMFANDI	$ 362.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 908.526	CCF57-COMFANDI	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	25	$ 757.105	CCF57-COMFANDI	$ 30.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BANCO PICHINCHA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900709184
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAL SEGUROS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 28N 6 BIS N 46	TELÉFONO:	6604145
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de agentes y corredores de seguros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		SI
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7823868954	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1284448862

TOTAL	$ 3.341.000

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

2022/01/14 2:40 PM USUARIO: SOI CC66811137