

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                      |                           |                      | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                                                   |  |  |  |                  |                          |            |            |            |     |      |                           |                      |                  |            |     |      |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|---------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|--|------------------|--------------------------|------------|------------|------------|-----|------|---------------------------|----------------------|------------------|------------|-----|------|--|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: |                      | 1096645756                     |                                                   |  |  |  | NÚMERO PLANILLA: |                          | 7852842001 |            |            |     |      | TIPO DE PLANILLA:         |                      | I-INDEPENDIENTES |            |     |      |  |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | ARMENIA              |                           | DEPARTAMENTO:        |                                | YESENIA LEON RIOS                                 |  |  |  |                  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |            | MES        | septiembre | AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |                      | MES              | septiembre | AÑO | 2022 |  |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | ARMENIA              |                           | TELÉFONO:            |                                | QUINDIO                                           |  |  |  |                  | DÍAS DE MORA:            |            | 0          |            |     |      |                           |                      |                  |            |     |      |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | 02-INDEPENDIENTE     |                           | CLASE APORTANTE:     |                                | I-INDEPENDIENTE                                   |  |  |  |                  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |            | 2022/10/11 |            |     |      |                           | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |                  | 1700275338 |     |      |  |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | PRIVADA              |                           | ACTIVIDAD ECONOMICA: |                                | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |  |                  |                          |            |            |            |     |      |                           |                      |                  |            |     |      |  |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | ÚNICO                |                           |                      |                                |                                                   |  |  |  |                  |                          |            |            |            |     |      |                           |                      |                  |            |     |      |  |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |                      |                           |                      |                                |                                                   |  |  |  |                  |                          |            |            |            |     |      |                           |                      |                  |            |     |      |  |  |  |  |  |
| 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              | \$ 205.400 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 205.400 | \$ 0 | \$ 205.400   |
| SUBTOTALES:             |                 |  |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 205.400 | \$ 0 | \$ 205.400   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |  |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |      |  |      |            |
|-----------------------|---------------------|--|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|------|--|------|------------|
| ADMINISTRADORA        |                     |  | No.<br>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 |      |  |      |            |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. |  | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 160.500  |             | \$ 0       |             | \$ 0       |      | \$ 0      | \$ 160.500   |      |  |      |            |
| SUBTOTALES:           |                     |  |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 160.500 |      | \$ 0      |              | \$ 0 |  | \$ 0 | \$ 160.500 |

| 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 |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 31.300   | \$ 31.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 31.300    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 31.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 31.300    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                      |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                     |          |           |            |                  |             |           |          |                                 |                 |                            |          |           |            |                |            |                                                          |       |           |              |                      |      |      |      |        |                 |          |      |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------|----------|-----------|------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|----------|-----------|------------|----------------|------------|----------------------------------------------------------|-------|-----------|--------------|----------------------|------|------|------|--------|-----------------|----------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                      |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                     |          |           |            | PARAFISCALES     |             |           |          |                                 |                 |                            |          |           |            |                |            |                                                          |       |           |              |                      |      |      |      |        |                 |          |      |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES              | TIPO<br>COTIZANTE                                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN             |          |           |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                           |                 |                            |          | ARP       |            |                | IBC        | CCF                                                      |       |           |              |                      | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |                 |          |      |
|                               |                    |                      |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN               | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                      | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES |            | TOTAL<br>APORTE                                          | ADMIN | DÍAS COT  | IBC          | CENTRO DE<br>TRABAJO |      |      |      |        | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT | IBC  |
| 1                             | CC<br>1096645756   | LEON RIOS<br>YESENIA | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.283.215      |                    |                          | NO                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-<br>PORVENIR | 30       | 1.283.215 | \$ 205.400 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                          | \$ 205.400      | EPS005-<br>SANITAS<br>S.A. | 30       | 1.283.215 | \$ 160.500 | \$ 0           | \$ 160.500 | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30    | 1.283.215 | \$ 109664575 | \$ 31.300            | \$ 0 |      | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0            | \$ 0     | \$ 0 |

TOTAL \$ 397.200