

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: |  | 4520392                                           |  |  |  | NÚMERO PLANILLA:               |  | 4499029528 |  | TIPO DE PLANILLA: |  | I-INDEPENDIENTES     |  |                           |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | PEREIRA                  |  | DEPARTAMENTO:             |  | YEHISON ANDRES ARENAS VEGA ARENAS VEGA            |  |  |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  | junio AÑO         |  | 2023                 |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | CRA 37 31-70 VILLA VERDE |  | TELÉFONO:                 |  | RISARALDA                                         |  |  |  | DÍAS DE MORA:                  |  | 0          |  | 2023/06/09        |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | 9994639131                |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | 02-INDEPENDIENTE         |  | CLASE APORTANTE:          |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  |  |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2023/06/09 |  |                   |  |                      |  |                           |  |
| 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 |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 185.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 185.600 | \$ 0 | \$ 185.600   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 185.600 | \$ 0 | \$ 185.600   |

| 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 |            |  |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 145.000  |             | \$ 0       | \$ 0        | \$ 0    | \$ 145.000 | \$ 0      | \$ 0         | \$ 145.000 |  |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 145.000  |             |            |             | \$ 0    | \$ 0       | \$ 0      | \$ 145.000   |            |  |

| 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 |
| 14-25                                 | 14-25-COLMENA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 12.200   | \$ 12.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 12.200    |
| SUBTOTALES:                           |               |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 12.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 12.200    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                            |                                      |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |              |             |               |          |                           |              |                    |          |           |            |             |              |               |          |           |            |           |                   |              |          |      |      |      |      |        |
|-------------------------------|----------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|-----------|------------|--------------|-------------|---------------|----------|---------------------------|--------------|--------------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|---------------|----------|-----------|------------|-----------|-------------------|--------------|----------|------|------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                            |                                      |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |              |             | PARAFISCALES  |          |                           |              |                    |          |           |            |             |              |               |          |           |            |           |                   |              |          |      |      |      |      |        |
| 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 | PENSIÓN            |          |           |            |              |             | SEGURO SOCIAL |          |                           |              | SALUD              |          |           |            | ARP         |              |               |          | DÍAS COT  | IBC        | CCF       |                   |              |          |      | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                            |                                      |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR     | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN         | DÍAS COT |           |            | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC  |      |      |      |        |
| 1                             | CC 4520392     | ARENAS VEGA YEHISON ANDRÉS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE |                   | \$ 1.160.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.160.000 | \$ 185.600 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0          | \$ 0     | Normal                    | \$ 185.600   | EPS002-SALUD TOTAL | 30       | 1.160.000 | \$ 145.000 | \$ 0        | \$ 145.000   | 14-25-COLMENA | 30       | 1.160.000 | \$ 4520392 | \$ 12.200 |                   | \$ 0         |          | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   |

TOTAL \$ 342.800