

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:     | 43656482                   | NÚMERO PLANILLA:               | 7919467805 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | ESTER CRISTINA GOMEZ RIVILLAS |                            | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | marzo AÑO                 | 2024             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | PUERTO BERRIO        | DEPARTAMENTO:                 | ANTIOQUIA                  | DÍAS DE MORA:                  |            | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| DIRECCIÓN:                                                                | CL 15 5 38           | TELÉFONO:                     | 8330884                    | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/03/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 535670052        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE            |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:          | Otros trabajos de edición. |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                               |                            |                                |            |                           |                  |
| 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              | \$ 285.900 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 285.900 | \$ 0 | \$ 285.900   |  |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 285.900 | \$ 0 | \$ 285.900   |  |

| 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 |  |
| EPS037                | EPS037-NUEVA EPS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 223.300  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 223.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 223.300   |  |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 223.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 223.300   |  |

| 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 |  |  |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |          | \$ 0        | \$ 18.700  | \$ 18.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 18.700    |  |  |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |          |             |            | \$ 18.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 18.700    |  |  |

| 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 | FSP          | APORTES<br>VOLUNTARIOS | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN  | DÍAS COT   | IBC                     | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE | ADMIN | DÍAS COT   | IBC                                                      | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT    |           | IBC  | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE |      |      |      |        |
| 1                             | CC<br>43656482     | GOMEZ<br>RIVILLAS<br>ESTER<br>CRISTINA | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.786.300      |                    |                          | NO                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-<br>PORVENIR | 30       | 1.786.300 | \$ 285.900 | \$ 0         | \$ 0                   | \$ 0                            | \$ 0            | Normal | \$ 285.900 | EPS037-<br>NUEVA<br>EPS | 30         | 1.786.300      | \$ 223.300      | \$ 0  | \$ 223.300 | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30                      | 1.786.300       | \$ 43656482 | \$ 18.700 | \$ 0 | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |        |

TOTAL \$ 527.900