



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                            |  |                      |  |                          |  |                      |  |                     |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                     |  |                               |  |                   |  |                           |  |            |  |                      |  |           |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|----------------------|--|---------------------|--|----------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------|--|---------------------------|--|------------|--|----------------------|--|-----------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                     |  | CECULA DE CIUDADANÍA |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN |  | 45420723             |  | ELVINA CELIS VECINO |  | NÚMERO PLANILLA:                                   |  | 7927721389                    |  | TIPO DE PLANILLA: |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MAYO AÑO   |  | N-CORRECCIONES       |  | 2024      |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                   |  | CERDIA MUNICIPAL:    |  | DIRECCIÓN:               |  | MONTERIA             |  | DEPARTAMENTO:       |  | CENTRO                                             |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS      |  | MAYO AÑO          |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MAYO AÑO   |  | N-CORRECCIONES       |  | 2024      |  |
| DIRECCIÓN:                                                               |  | MONTERIA             |  | DEPARTAMENTO:            |  | CENTRO               |  | TELEFONO:           |  | 782459                                             |  | DÍAS DE MORA:                 |  | 0                 |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):  |  | 2024/05/24 |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | 655147870 |  |
| TIPO APORTANTE:                                                          |  | 02-INDEPENDIENTE     |  | PRIVADA                  |  | ACTIVIDAD ECONOMICA: |  | UNICO               |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la vida |  | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA: |  | 7923903391        |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 655147870  |  | 2024/05/18           |  |           |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                   |  |                      |  |                          |  |                      |  |                     |  |                                                    |  |                               |  |                   |  |                           |  |            |  |                      |  |           |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALD, SEMA E (CBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |                      |  |                          |  |                      |  |                     |  |                                                    |  |                               |  |                   |  |                           |  |            |  |                      |  |           |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                  |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                |           |      |           |              |  |
|-----------------------|--------------------|------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|------------|----------------|-----------|------|-----------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA        |                    | Nº<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD    |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                | MORA       |                | TOTALES   |      |           |              |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                  | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN | VALOR | PLAXILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR<br>ADRES | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |
| EP5005                | EP5005-SANTAS S.A. | 1                |                               | \$0   |                        | \$0   |               | \$0   | \$589.000   | \$0            | \$0        | \$0            | \$589.000 | \$0  | \$0       | \$589.000    |  |
| SUBTOTALES:           |                    |                  |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                |           |      |           |              |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |               |               |                     |                      |                     |       |             |             |          | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |               |               |                     |                      |                     |       |             |             |          |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------|-------|-------------|-------------|----------|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------|-------|-------------|-------------|----------|
| ADMINISTRADORA                        |               |               |                     |                      |                     |       |             |             |          | ADMINISTRADORA                        |               |               |                     |                      |                     |       |             |             |          |
| CÓDIGO                                | NOMBRE        | Nº COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     | PAGO A OTROS RIESGOS | PLAXILLA            | VALOR | LIQUIDACIÓN | MORA        | TOTALES  | CÓDIGO                                | NOMBRE        | Nº COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     | PAGO A OTROS RIESGOS | PLAXILLA            | VALOR | LIQUIDACIÓN | MORA        | TOTALES  |
| 14-25                                 | 14-25-COLMENA | 1             | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | APORTES  | 14-25                                 | 14-25-COLMENA | 1             | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | APORTES  |
| SUBTOTALES:                           |               |               |                     | \$0                  |                     | \$0   | \$0         | \$0         | \$24.600 |                                       |               |               |                     | \$0                  |                     | \$0   | \$0         | \$0         | \$24.600 |

| DATOS DEL COTIZANTE |                |                     |                  |                                  |            |                 |                |                    |     | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---------------------|----------------|---------------------|------------------|----------------------------------|------------|-----------------|----------------|--------------------|-----|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ADMINISTRADORA      |                |                     |                  |                                  |            |                 |                |                    |     | ADMINISTRADORA                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Nº                  | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE              | TIPO COTIZANTE   | SUBTIPO COTIZANTE                | BAJO D/C/O | TIPO DE SALARIO | EXTRAMUNICIPIO | REFORMA TRIBUTARIA | REG | IBF                           | IBF | IBF | IBF | IBF | IBF | IBF | IBF | IBF | IBF |
| 1                   | 45420723       | ELVINA CELIS VECINO | 02-INDEPENDIENTE | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 10.7.302   | 10.7.302        | NO             | NO                 | NO  | NO                            | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  |
| 2                   | 45420723       | ELVINA CELIS VECINO | 02-INDEPENDIENTE | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 10.7.302   | 10.7.302        | NO             | NO                 | NO  | NO                            | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  |
| 3                   | 45420723       | ELVINA CELIS VECINO | 02-INDEPENDIENTE | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 10.7.302   | 10.7.302        | NO             | NO                 | NO  | NO                            | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  |

TOTAL \$ 613.600

Beatriz Overo  
U.B.