PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890984475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR SAN VICENTE DE PAUL GUATAPE
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUATAPE	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 23A NO. 31- 11	TELÉFONO:	8610556
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7932384889**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				745642796

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	4	$ 1.085.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.085.700	$ 0	$ 1.085.700
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.900	$ 0	$ 294.900
SUBTOTALES:										**$ 1.380.600**	**$ 0**	**$ 1.380.600**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 230.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.030.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.030.800	$ 0	$ 0	$ 1.030.800
SUBTOTALES:													**$ 1.261.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.261.200**

Planilla Pagada

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.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 59.800	$ 59.800	$ 0	$ 0	$ 59.800
SUBTOTALES:									**$ 59.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 59.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	6	$ 442.900	$ 0	$ 442.900
SUBTOTALES:			**$ 442.900**	**$ 0**	**$ 442.900**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	5	$ 302.900	$ 0	$ 302.900
PASENA	PASENA - SENA	5	$ 202.000	$ 0	$ 202.000
SUBTOTALES:			**$ 504.900**	**$ 0**	**$ 504.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1131769213	GIRALDO HIGUITA FLOR EMILCE	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	
2	CC 1152688002	DAZA LOPEZ CRISTINA	DEPEND		$ 1.531.411	FIJO			NO									01-30								
3	CC 21788003	GOMEZ MARTINEZ LUZ MARINA	DEPEND		$ 1.704.271	FIJO			NO									01-30								
4	CC 21788402	HINCAPIE GALEANO MARIA YISEL	DEPEND		$ 1.055.253	FIJO			NO									01-30								
5	CC 21788690	HINCAPIE GALEANO LUZ HELENA	DEPEND		$ 1.055.253	FIJO			NO									01-30								
6	CC 41530307	CELY MORALES MARIA LEONOR	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 1.418.707	FIJO			NO									01-30								

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	25-14 COLPENSIONES	15	$ 975.000	$ 156.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156.000
2	230201-PROTECCION	30	$ 1.842.514	$ 294.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.900
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.853.741	$ 296.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.600
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.973.341	$ 315.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 315.800
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.982.858	$ 317.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 317.300
6			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP; PARAFISCALES

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.800	15	$ 975.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.842.514	$ 230.400	$ 0	$ 230.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.842.514		$ 9.700	30	$ 1.842.514	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 73.800	$ 36.900	$ 55.300	$ 0	$ 0
3	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.853.741	$ 231.800	$ 0	$ 231.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.853.741		$ 9.700	30	$ 1.853.741	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 74.200	$ 37.100	$ 55.700	$ 0	$ 0
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.973.341	$ 246.700	$ 0	$ 246.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.973.341		$ 10.400	30	$ 1.973.341	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 79.000	$ 39.500	$ 59.300	$ 0	$ 0
5	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.982.858	$ 247.900	$ 0	$ 247.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.982.858		$ 10.400	30	$ 1.982.858	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 79.400	$ 39.700	$ 59.500	$ 0	$ 0
6	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.435.126	$ 304.400	$ 0	$ 304.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.435.126		$ 12.800	30	$ 2.435.126	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 97.500	$ 48.800	$ 73.100	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890984475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR SAN VICENTE DE PAUL GUATAPE		
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUATAPE	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 23A NO. 31- 11	TELÉFONO:	8610556
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**7932384889**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	745642796		

TOTAL	$ 3.649.400

Planilla Pagada
Planilla Pagada