



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                             |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA        | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 30234451             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | LUZ VIVIANA ESCOBAR ESCOBAR |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | ARMENIA DEPARTAMENTO:       | QUINDIO                                        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 23 8-41 GRANADA         | TELÉFONO: 7777777                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE            | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                     | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                       |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                             | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7931519802 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN MES: junio      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024  | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 10         |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/07/22 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 790903283     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                     |  |  |            |              |
|-----------------------|--------|---------------------|--|--|------------|--------------|
|                       |        |                     |  |  | TOTALES    |              |
|                       |        |                     |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                     |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA      |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |  |  |            |              |
| 800229739             | 230201 | 230201- PROTECCION  |  |  | 1          | \$ 288.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                     |  |  | 1          | \$ 288.000   |
|                       |        |                     |  |  |            |              |
| SALUD                 |        |                     |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA      |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |  |  |            |              |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. |  |  | 1          | \$ 225.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                     |  |  | 1          | \$ 225.000   |
|                       |        |                     |  |  |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                     |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA      |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |  |  |            |              |
| 890903790             | 14-11  | 14-11 - ARL SURA    |  |  | 1          | \$ 44.000    |
| SUBTOTAL:             |        |                     |  |  | 1          | \$ 44.000    |
|                       |        |                     |  |  |            |              |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 552.700 |
| VALOR MORA:     | \$ 4.300   |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 557.000 |

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: |  | 30234451                                          |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 7931519802                     |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | LUZ VIVIANA ESCOBAR ESCOBAR |  | DEPARTAMENTO:             |  | QUINDIO                                           |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES                            |  | junio AÑO                 |  | 2024             |  |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | ARMENIA                     |  | TELÉFONO:                 |  | 7777777                                           |  | DÍAS DE MORA:            |  | 10                             |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CRA 23 8-41 GRANADA         |  | CLASE APORTANTE:          |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2024/07/22                     |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 790903283        |  |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE            |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                     |  |                           |  |                                                   |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| 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 |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 285.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 2.200   | \$ 0 | \$ 285.800 | \$ 2.200 | \$ 288.000   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 285.800 | \$ 2.200 | \$ 288.000   |