

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                      |                            | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                    |  |                          |  |            |           |                      |      |                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|--|--------------------------|--|------------|-----------|----------------------|------|---------------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:  | 46457064                                          |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 4582962468 |           | TIPO DE PLANILLA:    |      | I-INDEPENDIENTES          |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |                      | LEIDY JOHANA MORA NONSOQUE | BOYACA                                            |  | PERÍODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES        | diciembre | AÑO                  | 2024 | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | DUITAMA              | DEPARTAMENTO:              | BOYACA                                            |  | DÍAS DE MORA:            |  |            |           |                      | 0    | MES                       |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CALLE 8 NO 18-65     | TELÉFONO:                  | 1000000                                           |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2024/12/11 |           | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |      | 9991086119                |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:           | I-INDEPENDIENTE                                   |  |                          |  |            |           |                      |      |                           |  |
| 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                                                |  |                          |  |            |           |                      |      |                           |  |

| 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              | \$ 640.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 640.000 | \$ 0 | \$ 640.000   |  |  |
| SUBTOTALES:             |                    |  |  |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 640.000 | \$ 0 | \$ 640.000   |  |  |

| 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 |  |
| EPS017                | EPS017-FAMISANAR | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 500.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 500.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 500.000   |  |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 500.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 500.000   |  |

| 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 |  |  |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |          | \$ 0        | \$ 41.800  | \$ 41.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 41.800    |  |  |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |          |             |            | \$ 41.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 41.800    |  |  |

| 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 | COR | VSP   | VST | SLN | COM | IGE | LMA              | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |            |              |             | SEGURO SOCIAL |          |                           |              |                  |          | ADMIN        | 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 |
| 1                             | CC 46457064    | MORA NONSOQUE LEIDY JOHANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.715.000   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     | 01-30 |     |     |     |     |                  |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 4.000.000 | \$ 640.000 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0          | \$ 0     | Normal                    | \$ 640.000   | EPS017-FAMISANAR | 30       | 4.000.000    | \$ 500.000 | \$ 0 | \$ 500.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30   | 4.000.000 | \$ 46457064 | \$ 41.800   | \$ 0         |       | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     |

TOTAL

\$ 1.181.800