

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8632217114
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8666133095
Fecha Pago Planilla: 2024-09-03

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	VICTORIA EUGENIA QUICENO MESA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	25171512	D. V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 11 CLL 11 EDIFICIO MIRA FLOREZ	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	SANTA ROSA DE CABAL
ACTIVIDAD ECONOMICA	8299	CORREO ELECTRONICO	VIQUIMEC@GMAIL.C OM	TELÉFONO	3203885625
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			
PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN	
Año: 2024	Mes: 08	Año: 2024	Mes: 08	Único	
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN	
1		\$0		8632217114	

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo no obl	Ext no ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-25171512	59	No	No	66	682	1691001	Salario	QUICENO MESA VICTORIA EUGENIA		\$1.300.000

NOVEDADES																			
Identificación	Fecha Ing	Fecha Ret	T D A D A S	T T P P P	Vsp	Fecha Nov	V S I S I	Fecha Sin	Fecha Sin	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio
CC - 25171512	G	T																	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES									
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol
CC - 25171512	COLPENSIONES	30	\$1.300.000	0.1600000	\$208.000	\$0	\$0	\$208.000	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD									
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 25171512	SANITAS	30	\$1.300.000	0.1250000	\$162.500	\$0	0	\$0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-25171512	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

APORTES PARA FISCALIALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-25171512	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 08									
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTES FONDO PENSION SOL	VLR APORTES FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD
COLPENSIONES	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 08									
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTES FONDO PENSION SOL	VLR APORTES FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD
COLPENSIONES	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 08									
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTES FONDO PENSION SOL	VLR APORTES FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD
COLPENSIONES	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 08									
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTES FONDO PENSION SOL	VLR APORTES FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD
COLPENSIONES	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 08									
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTES FONDO PENSION SOL	VLR APORTES FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD
COLPENSIONES	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 08									
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTES FONDO PENSION SOL	VLR APORTES FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD
COLPENSIONES	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 08									
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTES FONDO PENSION SOL	VLR APORTES FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD
COLPENSIONES	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 08									
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTES FONDO PENSION SOL	VLR APORTES FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD
COLPENSIONES	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQÜIDACION INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL, SALUD	TOTAL TOTAL PAGAR
SANTITAS	1	\$162.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$162.500	0	\$0	\$0	\$162.500	\$0	0	\$0	\$0	\$162.500	\$0	\$0	\$162.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADAS DES	VLR INCAPACIDADAS DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACION	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQÜIDACION INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$6.800	0	\$0	\$0	\$6.800	0	\$0	\$6.800	0	\$0	\$0	\$6.800

TOTAL APORTES PARA FISCALES				
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA
SIN CCF	1	\$0	0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0
Minedu	0	\$0	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$162.500
PENSIONES	1	\$208.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$6.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$377.300



ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
\$ 3.000.000	\$ 1.300.000

PENSION	\$ 208.000
---------	------------

SALUD	\$ 162.500
-------	------------

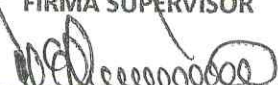
ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	0,522%	\$ 6.786

\$ 377.286
TOTAL

Niveles de Riesgo
I - 0,522%
II - 1,044%
III - 2,436%
IV - 4,35%
V - 6,96%

Escriba los valores necesarios en las casillas de color amarillo.


FIRMA SUPERVISOR


FIRMA CONTRATISTA

NOTA: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los valores estipulados en el presente formato corresponden exactamente a los derivados del presente contrato y que **SI** x **NO** tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de \$3.200.000 en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.