PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900540920
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			B.M.O LINE S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 58 # 40 - 54 PISO 3	TELÉFONO:	4978592
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de productos farmacéuticos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7954023261**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1161622090

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 208.000	$ 3.500	$ 211.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 416.000	$ 7.000	$ 423.000
SUBTOTALES:										**$ 624.000**	**$ 10.500**	**$ 634.500**

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	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 156.000	$ 2.600	$ 0	$ 158.600
SUBTOTALES:													**$ 156.000**	**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 158.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 77.000	$ 77.000	$ 1.300	$ 0	$ 78.300
SUBTOTALES:									**$ 77.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 78.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 156.000	$ 2.600	$ 158.600
SUBTOTALES:			**$ 156.000**	**$ 2.600**	**$ 158.600**

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 1035916929	MONTOYA QUINTERO DARLLY YURANI	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
2	CC 75094840	OSORIO GUTIERREZ VICTOR HUGO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
3	CC 93436432	GORDILLO CASTILLO HECTOR GUILLERMO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	

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	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	103591692	$ 13.600
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	75094840	$ 31.700
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	93436432	$ 31.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.030.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900540920
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			B.M.O LINE S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 58 # 40 - 54 PISO 3	TELÉFONO:	4978592
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de productos farmacéuticos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7948309607**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			22				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1084614696

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 208.000	$ 3.300	$ 211.300
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 0	$ 416.000	$ 6.500	$ 422.500
SUBTOTALES:										**$ 624.000**	**$ 9.800**	**$ 633.800**

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	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 156.000	$ 2.500	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 156.000**	**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 158.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 77.000	$ 77.000	$ 1.200	$ 0	$ 78.200
SUBTOTALES:									**$ 77.000**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 78.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 156.000	$ 2.500	$ 158.500
SUBTOTALES:			**$ 156.000**	**$ 2.500**	**$ 158.500**

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 1035916929	MONTOYA QUINTERO DARLLY YURANI	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
2	CC 75094840	OSORIO GUTIERREZ VICTOR HUGO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
3	CC 93436432	GORDILLO CASTILLO HECTOR GUILLERMO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	

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	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	103591692	$ 13.600
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	75094840	$ 31.700
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	93436432	$ 31.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.029.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900540920
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			B.M.O LINE S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 58 # 40 - 54 PISO 3	TELÉFONO:	4978592
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de productos farmacéuticos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7943183265**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	34						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1034306399		

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	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.100	$ 0	$ 416.000	$ 10.100	$ 426.100
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 208.000	$ 5.100	$ 213.100
SUBTOTALES:										**$ 624.000**	**$ 15.200**	**$ 639.200**

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	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 156.000	$ 3.800	$ 0	$ 159.800
SUBTOTALES:													**$ 156.000**	**$ 3.800**	**$ 0**	**$ 159.800**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 77.000	$ 77.000	$ 1.900	$ 0	$ 78.900
SUBTOTALES:									**$ 77.000**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 78.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 156.000	$ 3.800	$ 159.800
SUBTOTALES:			**$ 156.000**	**$ 3.800**	**$ 159.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1035916929	MONTOYA QUINTERO DARLLY YURANI	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	103591692	$ 13.600	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 75094840	OSORIO GUTIERREZ VICTOR HUGO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	75094840	$ 31.700	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 93436432	GORDILLO CASTILLO HECTOR GUILLERMO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	93436432	$ 31.700	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.037.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900540920
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			B.M.O LINE S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 58 # 40 - 54 PISO 3	TELÉFONO:	4978592
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de productos farmacéuticos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:				**7940662197**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				22					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/09/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				939668795

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 208.000	$ 3.400	$ 211.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 0	$ 416.000	$ 6.800	$ 422.800
SUBTOTALES:										**$ 624.000**	**$ 10.200**	**$ 634.200**

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	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 156.000	$ 2.600	$ 0	$ 158.600
SUBTOTALES:													**$ 156.000**	**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 158.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 70.200	$ 70.200	$ 1.200	$ 0	$ 71.400
SUBTOTALES:									**$ 70.200**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 71.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 156.000	$ 2.600	$ 158.600
SUBTOTALES:			**$ 156.000**	**$ 2.600**	**$ 158.600**

Planilla Pagada

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 1035916929	MONTOYA QUINTERO DARLLY YURANI	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
2	CC 75094840	OSORIO GUTIERREZ VICTOR HUGO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
3	CC 93436432	GORDILLO CASTILLO HECTOR GUILLERMO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	

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	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	103591692	$ 6.800
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	75094840	$ 31.700
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	93436432	$ 31.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.022.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900540920
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			B.M.O LINE S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 58 # 40 - 54 PISO 3	TELÉFONO:	4978592
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de productos farmacéuticos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:			**7938466585**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			15					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				858380020

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	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 0	$ 416.000	$ 4.700	$ 420.700
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 208.000	$ 2.400	$ 210.400
SUBTOTALES:										**$ 624.000**	**$ 7.100**	**$ 631.100**

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	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 156.000	$ 1.800	$ 0	$ 157.800
SUBTOTALES:													**$ 156.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 157.800**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 70.200	$ 70.200	$ 800	$ 0	$ 71.000
SUBTOTALES:									**$ 70.200**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 71.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 156.000	$ 1.800	$ 157.800
SUBTOTALES:			**$ 156.000**	**$ 1.800**	**$ 157.800**

Planilla Pagada

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 1035916929	MONTOYA QUINTERO DARLLY YURANI	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
2	CC 75094840	OSORIO GUTIERREZ VICTOR HUGO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
3	CC 93436432	GORDILLO CASTILLO HECTOR GUILLERMO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	

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	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	103591692	$ 6.800
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	75094840	$ 31.700
3	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	93436432	$ 31.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.017.700**