CORANTIOQUIA
COMUNICACIONES OFICIALES EXTERNAS
HERNANDO LEGUIZAMON GALINDO
Fecha: 14-mar-2019 10:14 AM Pág: 1
Anexos: 4 PÁGINAS
Archivar en: 110-CNT1810-118/HERNANDO LEGUIZAMON GALINDO/110-CM1809-26
Radicado por: Paula Andrea Betancur Ospina
180-COE1903-9225
Favor citar este número al responder

ogiraldo nforero.

Soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACI
SOPORTE DE PAGO GENER.

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACION: 70976188
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: LUIS FERNANDO GUTIERREZ VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO: MEDELLIN DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCION: CRA 69 NO 44 B - 25 TELEFONO: 2602426
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACION: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 7712735979 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES febrero AÑO 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES febrero AÑO 2019
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2019/03/04 NÚMERO AUTORIZACION: 420[illegible]957

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 150.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.400	$ 0	$ 150.400
SUBTOTALES:										$ 150.400	$ 0	$ 150.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 117.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.500	$ 0	$ 0	$ 117.500
SUBTOTALES:													$ 117.500	$ 0	$ 0	$ 117.500

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.900	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 9.900
SUBTOTALES:									$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 9.900

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT
1	CC 70976188	VILLASQUEZ LINA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 940.000		NO																

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN IBP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	25-14 COLPENSIONES	30	$ 940.000	$ 150.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 150.400

SEGURIDAD SOCIAL SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 940.000	$ 117.500	$ 0	$ 117.500

SEGURIDAD SOCIAL ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 940.000	70976188	$ 9.900

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL $ 277.800

Planilla Pagada

Seguridad Social 02-2019
Luis Fernando Guiérrez V.
CC 70.'976.188
Of Interv. 110-CNT1810-118

110-CNT1810-118

2019-03-04 1:59 PM USUARIO SOI CC70976188

SuAporte | REPORTE

Fecha creación reporte **2019-03-04, 10:20:30 AM** Tipo Planilla I Número Planilla 40094096

Periodo Cotización 201902 Periodo Servicio 201902

Cliente:

PAGADA 2019-03-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIZETH YURANY AMAYA SANABRIA				
Documento	CC 1118544845	**Dirección**	CRA 87 No. 44-25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2521505		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	LIZETH YURANY AMAYA SANABRIA	**Identificación**	CC 1118544845		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1118544845		**Residente**		**Exonerado**	**S**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					LIZETH YURANY AMAYA SANABRIA	5001000 - 05		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**S. Integral**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Trasa. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Trasa.EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**AporteRiesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 960.000	23.0001		16 %	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	EPS006		12.5 %	$ 960.000	$ 120.000	$ 0	14-28	1	0.52 %	$ 960.000	$ 23.400	NING	0 %	$ 960.000	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NING	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297.000

Seguridad Social 02.2019
Lizeth Yurany
CTO 110-CNT1810-118

CORANTIOQUIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118538853
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			PARMENIO DIAZ GOBA
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CALLE 6 NO. 20-43	TELÉFONO	6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7712825986	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	febrero AÑO	2019
DÍAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/03/04	NUMERO AUTORIZACIÓN	420386974				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.600	$ 0	$ 153.600
SUBTOTALES:										$ 153.600	$ 0	$ 153.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000
SUBTOTALES:													$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.400	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 23.400
SUBTOTALES:									$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 23.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1 CC 1118538853	PARMENIO DIAZ GOBA	01-DEPENDIENTE QUE TRABAJA EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 960.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS044-MEDIMAS	30	$ 960.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 960.000	1118538853	$ 23.400	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL $ 297.000

Planilla Pagada

Segun. Social Parmenio Díaz Goba
CC # 1.118.358.853
CTO 110-CNT 1810-118
Período: 02.2019

1903-9225

2019/03/04 2:10 PM USUARIO SOI CC1118538853

CORANTIOQUIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7160171		LEGUIZAMON GALINDO HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 32 N 15 20	BOYACA-BOYACA	5354540	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	89311320	8489311320	I	2019/03/18	2019/02/26	BANCO AV VILLAS	0	$408,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,383,308	$221,400			$1,383,308	$173,000			$0	$0			$1,383,308	$14,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,383,308	$221,400			$1,383,308	$173,000			$0	$0			$1,383,308	$14,500		$0	$0
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,383,308	$221,400			$1,383,308	$173,000			$0	$0			$1,383,308	$14,500		$0	$0
1	CC	7160171 LEGUIZAMON HERNANDO	230901	30	$1,383,308	$221,400	EPS010	30	$1,383,308	$173,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,383,308	$14,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,383,308	$221,400			$1,383,308	$173,000			$0	$0			$1,383,308	$14,500		$0	$0

Seguridad Social 02-2019
Hernando Leguizamón Galindo
CC # 7.160.171
CPO # 110-CAT1810-118

1903-9225

2019/02/26 03:43 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7160171		LEGUIZAMON GALINDO HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 32 N 15 20	BOYACA-BOYACA	5354540	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	89311320	8489311320	1	2019/03/18	2019/02/26	BANCO AV VILLAS	0	$408,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,400	$0	$0	$221,400
OLD MUTUAL	230901	800,253,055	2	1	$221,400	$0	$0	$221,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,500	$0	$0	$14,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,500	$0	$0	$14,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,000	$0	$0	$173,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$173,000	$0	$0	$173,000
TOTAL				1	$408,900	$0	$0	$408,900

1903-9225