

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: | 72122727 | NÚMERO PLANILLA: | 4576370036 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | JUAN DE ACOSTA | DEPARTAMENTO: | NADIN JOSE MOLINA MOLINA MOLINA MOLINA | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES noviembre AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2024 |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALLE 4 2 B 43 JUAN DE ACOSTA | TELÉFONO: | ATLANTICO 3555555 | DÍAS DE MORA: | 0 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9990832496 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/11/27 | | |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act | | | | |
| TIPO EMPRESA: | ÚNICO | | | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | | | | | | |
| 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 | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 320.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 320.000 |

| 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 |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 250.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 250.000 | |

| 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 | |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 10.500 | \$ 10.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 10.500 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 10.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 10.500 |

| 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 | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | SALUD | | | | ARP | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 1 | CC 72122727 | MOLINA MOLINA NADIN JOSE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 2.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | 2.000.000 | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 320.000 | EPS017-FAMISANAR | 30 | 2.000.000 | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 250.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | 2.000.000 | \$ 10.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL \$ 580.500