

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: | 10139614 | NÚMERO PLANILLA: | 7974056830 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | CALI | DEPARTAMENTO: | CARLOS ALBERTO MOYA SANTANA | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CARRERA 60A #11B-31 | TELÉFONO: | 9999999 | DÍAS DE MORA: | 18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1642961245 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/07/21 | | |
| 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 | \$ 512.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 5.800 | \$ 0 | \$ 512.000 | \$ 5.800 | \$ 0 | \$ 517.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 512.000 | \$ 5.800 | \$ 0 | \$ 517.800 |

| 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 | 1 | | \$ 0 | | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 400.000 | \$ 0 | \$ 4.500 | \$ 0 | \$ 400.000 | \$ 4.500 | \$ 0 | \$ 404.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 400.000 | \$ 4.500 | \$ 0 | \$ 404.500 | | | |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|------------------|---------------|--------------|------------------|------|-----------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | 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 | \$ 16.800 | \$ 200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 16.800 | \$ 200 | \$ 0 | \$ 17.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 16.800 | \$ 200 | \$ 0 | \$ 17.000 | | |

| 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 | | | | CCF | | | | | SEN | 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 | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 10139614 | MOYA SANTANA CARLOS ALBERTO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 5.200.000 | | | | NO | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | \$ 3.200.000 | \$ 512.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 512.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | \$ 3.200.000 | \$ 400.000 | \$ 0 | \$ 400.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | \$ 3.200.000 | \$ 16.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | | |

TOTAL PAGADO: \$ 939.300