

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NÚMERO PLANILLA: 4612395531<br>PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES junio AÑO 2025<br>DÍAS DE MORA: 0<br>FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/07/10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NIT: VALLEDUPAR DEPARTAMENTO: ACQUA SOLUCIONES INTEGRALES Y LOGISTICAS SAS CESAR 901400565<br>CIUDAD/MUNICIPIO: MZ 2 CS 17 VILLA CATALINA DEPARTAMENTO: 01-EMPLEADOR TELÉFONO: 5888888<br>DIRECCIÓN: PRIVADA CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES<br>TIPO APORTANTE: ÚNICO ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de materiales de construcci |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES julio AÑO 2025<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993295629                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 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 | 1              | \$ 106.300 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 106.300 | \$ 0 | \$ 106.300   |  |  |  |  |
| 231001                  | 231001-COLFONDOS   | 1              | \$ 106.300 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 106.300 | \$ 0 | \$ 106.300   |  |  |  |  |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 212.600 | \$ 0 | \$ 212.600   |  |  |  |  |

| 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 |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 26.600   | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 26.600 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 26.600    |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL  | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 26.600   | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 26.600 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 26.600    |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 53.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 53.200    |

| 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 |  |  |  |  |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |          | \$ 0        | \$ 7.000   | \$ 7.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.000     |  |  |  |  |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |          |             |            | \$ 7.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.000     |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                  |                |           |      |           |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------|------------------|----------------|-----------|------|-----------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ADMINISTRADORA                                |                  | No. COTIZANTES | TOTALES   |      |           |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE           |                | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CCF15                                         | CCF15-COMFACESAR | 2              | \$ 53.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 53.200    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUBTOTALES:                                   |                  |                | \$ 53.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 53.200    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                      |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                           |          |            |            |              |             |                        |              |                                 |                 |                            |          |            |            |                |                 |                                                          |     |            |          |          |                         |                 |                          |           |       |                 |                 |                 |                 |                 |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|------------|------------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|------------|------------|--------------|-------------|------------------------|--------------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|----------|------------|------------|----------------|-----------------|----------------------------------------------------------|-----|------------|----------|----------|-------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                      |                   |                      |                   |                    |            |            |                       | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                           |          |            |            |              |             |                        | PARAFISCALES |                                 |                 |                            |          |            |            |                |                 |                                                          |     |            |          |          |                         |                 |                          |           |       |                 |                 |                 |                 |                 |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                              | TIPO<br>COTIZANTE | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |            |            |              |             | SALUD                  |              |                                 |                 |                            |          | ARP        |            |                |                 | DÍAS COT                                                 | IBC | CCF        |          |          |                         |                 |                          |           |       |                 |                 |                 |                 |                 |
|                               |                    |                                      |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC        | COTIZACIÓN | FSP          |             | APORTES<br>VOLUNTARIOS |              | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                      | DÍAS COT | IBC        | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE |                                                          |     | ADMIN      | DÍAS COT | IBC      | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT                 | IBC       | ADMIN | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE |
|                               |                    |                                      |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                           |          |            |            | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR              | EMPLEADO     |                                 |                 |                            |          |            |            |                |                 |                                                          |     |            |          |          |                         |                 |                          |           |       |                 |                 |                 |                 |                 |
| 1                             | CC<br>15174708     | MOLINA<br>FERIA<br>EDUARDO<br>JOSE   | DEPEND            |                      | \$ 1.423.500      | FIJO               |            |            | SI                    | 17        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 231001-<br>COLFOND<br>OS  | 14       | \$ 664.300 | \$ 106.300 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0                   | \$ 0         | Normal                          | \$ 106.300      | EPS005-<br>SANITAS<br>S.A. | 14       | \$ 664.300 | \$ 26.600  | \$ 0           | \$ 26.600       | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 14  | \$ 664.300 |          | \$ 3.500 | 14                      | \$ 664.300      | CCF15-<br>COMFACE<br>SAR | \$ 26.600 | \$ 0  | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            |                 |                 |
| 2                             | CC<br>49662903     | ARENAS<br>SANGUINO<br>LINA<br>YANETH | DEPEND            |                      | \$ 1.423.500      | FIJO               |            |            | SI                    | 17        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPENSI<br>ONES | 14       | \$ 664.300 | \$ 106.300 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0                   | \$ 0         | Normal                          | \$ 106.300      | EPS002-<br>SALUD<br>TOTAL  | 14       | \$ 664.300 | \$ 26.600  | \$ 0           | \$ 26.600       | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 14  | \$ 664.300 |          | \$ 3.500 | 14                      | \$ 664.300      | CCF15-<br>COMFACE<br>SAR | \$ 26.600 | \$ 0  | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            |                 |                 |

TOTAL PAGADO: \$ 326.000