

## 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: | 1064836514  | NÚMERO PLANILLA:               | <b>7978933763</b> | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | BARRANCABERMEJA                       | DEPARTAMENTO:             | KELLY RINCON RINCON SANTANDER                     | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES               | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CALLE 32 #30-15 BARRIO CINCUENTENARIO | TELÉFONO:                 | 99999999  | DÍAS DE MORA:                  | 24                | AÑO:                      | 2025             |
| DIRECCIÓN:  | 02-INDEPENDIENTE                      | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/08/29        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1735404928       |
| TIPO APORTANTE:   | PRIVADA ÚNICO                         | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |                                |                   |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:   |                                       |                           |   |                                |                   |                           |                  |
| 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      |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 3.500   | \$ 0 | \$ 227.800        | \$ 3.500        | \$ 0        | \$ 231.300        |
| <b>SUBTOTALES:</b>      |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | <b>\$ 227.800</b> | <b>\$ 3.500</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 231.300</b> |

| 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  |
| EPS037                | EPS037-NUEVA EPS | 1              | \$ 0                       | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0          | \$ 178.000 | \$ 0        | \$ 2.800          | \$ 0            | \$ 178.000  | \$ 2.800          | \$ 0 | \$ 180.800 |
| <b>SUBTOTALES:</b>    |                  |                |                            |       |                     |       |               |            |             | <b>\$ 178.000</b> | <b>\$ 2.800</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 180.800</b> |      |            |

| 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 |                  |
| 14-7                                  | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1              | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0                 | \$ 0     | \$ 34.700   | \$ 34.700  | \$ 600  | \$ 0             | \$ 0          | \$ 35.300    |                  |
| <b>SUBTOTALES:</b>                    |                           |                |                     |       |                      |          |             |            |         | <b>\$ 34.700</b> | <b>\$ 600</b> | <b>\$ 0</b>  | <b>\$ 35.300</b> |

| 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 | FSP          | APORTES VOLUNTARIOS | 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 |
| 1                             | CC 1064836514  | RINCON RINCON KELLY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.423.500   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0         | \$ 0                | \$ 0                      | Normal       | \$ 227.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30  | 1.423.500  | \$ 178.000  | \$ 0         | \$ 178.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30  | 1.423.500         | \$ 106483651 | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

**TOTAL PAGADO: \$ 447.400**