PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901800501
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAMC CONSTRUCCIONES Y CONSULTORIAS S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CONDOTO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR 10 10 01	TELÉFONO:	3134055
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**1112424930**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			3					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				515172700

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	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 455.600	$ 900	$ 456.500
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 227.800	$ 500	$ 228.300
230301	230301-PORVENIR	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 455.600	$ 900	$ 456.500
SUBTOTALES:										**$ 1.139.000**	**$ 2.300**	**$ 1.141.300**

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	$ 178.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 178.000	$ 400	$ 0	$ 178.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 712.000	$ 1.400	$ 0	$ 713.400
SUBTOTALES:													**$ 890.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 891.800**

Planilla Pagada

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.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 495.500	$ 495.500	$ 1.000	$ 0	$ 496.500
SUBTOTALES:									**$ 495.500**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 496.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF29	CCF29-CCF DEL CHOCO	5	$ 285.000	$ 600	$ 285.600
SUBTOTALES:			**$ 285.000**	**$ 600**	**$ 285.600**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	5	$ 214.000	$ 500	$ 214.500
SUBTOTALES:			**$ 214.000**	**$ 500**	**$ 214.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 11935341	MENESES MOSQUERA HECTOR ANTONIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	01	30															
2	CC 1193568513	MOSQUERA MOSQUERA YOVIER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	01	30															
3	CC 11936594	MOSQUERA BORJA EDUARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	01	30															
4	CC 11937953	MENESES COPETE JAMES ANTONIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
5	CC 11938237	ANDRADE MATURANA JESUS ANTONIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	01	30															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
3	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
3	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
5	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.423.500	CCF29-CCF DEL CHOCO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.423.500	CCF29-CCF DEL CHOCO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.423.500	CCF29-CCF DEL CHOCO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.423.500	CCF29-CCF DEL CHOCO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.423.500	CCF29-CCF DEL CHOCO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 3.029.700