

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: | 1002025694 | NÚMERO PLANILLA: | 4637529419 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES diciembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2025 |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALLE 96 #2 SUR -17 | TELÉFONO: | 1111111 | DÍAS DE MORA: | 0 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995296820 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/01/02 | | |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per | | | | |
| 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 | VALOR PAGADO | | | |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800 | | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800 | | |

| 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 178.000 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 178.000 | | |

| 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 | | |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 34.700 | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 34.700 | | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 34.700 |

| 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 | 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 |
| 1 | CC 1002025694 | PALMA BEDOYA LEIDI JOHANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 227.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.423.500 | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | |

TOTAL PAGADO: \$ 440.500