

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: | | | | | 52843939 | | | | |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | | | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | | | | | DEPARTAMENTO: | | | | | SANDRA MILENA GUZMAN RAMIREZ | | | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | | | | CALLE 35 SUR # 51B 02 | | | | | TELÉFONO: | | | | | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | 02-INDEPENDIENTE | | | | | CLASE APORTANTE: | | | | | I-INDEPENDIENTE | | | | |
| TIPO APORTANTE: | | | | | PRIVADA | | | | | ACTIVIDAD ECONOMICA: | | | | | Actividades de apoyo terapéutico. | | | | |
| 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 800 | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 800 | \$ 228.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 227.800 | \$ 800 | \$ 228.600 |

| 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | \$ 0 | | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 600 | \$ 0 | \$ 178.000 | \$ 600 | \$ 0 | \$ 178.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | \$ 178.000 | | \$ 600 | | \$ 178.000 | \$ 600 | \$ 0 | \$ 178.600 |

| 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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | \$ 0 | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 34.700 | \$ 34.700 | \$ 200 | \$ 0 | \$ 34.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | \$ 34.700 | \$ 200 | \$ 0 | \$ 34.900 |

| 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 | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 |
| 1 | CC 52843939 | GUZMAN RAMIREZ SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCIÓN | 30 | \$ 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 227.800 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 178.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | \$ 1.423.500 | \$ 52843939 | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL PAGADO: \$ 442.100