PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12022304
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS RAMIREZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BRR NUEVO APARTADO	TELÉFONO:	8260000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4572982339**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990612660

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 352.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 352.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 275.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 275.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 13.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830008686	14-29	14-29-LA EQUIDAD	1	$ 53.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 53.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 693.800**
VALOR MORA:	**$ 1.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 694.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12022304
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS RAMIREZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:			ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	8260099
TIPO APORTANTE:	BRR NUEVO APARTADO	TELÉFONO:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4572982339	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN.	9990612660

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 352.000	$ 500	$ 352.500
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 500**	**$ 352.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 275.000	$ 400	$ 0	$ 275.400
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 275.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 53.600	$ 53.600	$ 100	$ 0	$ 53.700
SUBTOTALES:									**$ 53.600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 53.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 13.200	$ 100	$ 13.300
SUBTOTALES:			**$ 13.200**	**$ 100**	**$ 13.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 12022304	RAMIREZ RUIZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	231001-COLFONDOS	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 2.200.000	12022304	$ 53.600

PARAFISCALES	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 2.200.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 694.900