

## 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: | 39179266                   | NÚMERO PLANILLA:               | <b>4648937209</b> | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | TURBO   | DEPARTAMENTO:             | YEYMY PAOLA DENNIS CORDOBA | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES               | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CLL 102 #22-09 RESERVAS DEL MAR                   | TELÉFONO:                 | ANTIOQUIA                  | DÍAS DE MORA:                  | 0                 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 9996268818       |
| DIRECCIÓN:  | 02-INDEPENDIENTE                                  | CLASE APORTANTE:          | 8275426                    | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/03/31        |                           |                  |
| TIPO APORTANTE:   | PRIVADA   | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | I-INDEPENDIENTE            |                                |                   |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:   | SUCURSAL  | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 01 - INDEPENDIENTE         |                                |                   |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT |                           |                            |                                |                   |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |   |                           |                            |                                |                   |                           |                  |

| ADMINISTRADORA     |                 | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | TOTAL APORTES A PENSIÓN |           |             |              | TOTAL APORTES A SALUD |      |                       |      | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                   |                                       |             |                   |
|--------------------|-----------------|----------------|------------|-------------------------|-----------|-------------|--------------|-----------------------|------|-----------------------|------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------|-------------------|
| CÓDIGO             | NOMBRE          |                |            | APORTES VOLUNTARIOS     |           | FSP         |              | MORA                  |      | TOTAL APORTES A SALUD |      | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                   | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |             |                   |
| 230301             | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 364.800 | EMPLEADOR               | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN            | FSP  | APORTES               | MORA | DESCUENTO                             | VALOR PAGADO      |                                       |             |                   |
|                    |                 |                |            | \$ 0                    | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0 | \$ 364.800            | \$ 0 | \$ 0                                  | \$ 364.800        |                                       |             |                   |
| <b>SUBTOTALES:</b> |                 |                |            |                         |           |             |              |                       |      |                       |      |                                       | <b>\$ 364.800</b> | <b>\$ 0</b>                           | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 364.800</b> |

| ADMINISTRADORA     |  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTAL APORTES A SALUD |             |             |                   |
|--------------------|--|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------------|
| 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  | \$ 285.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 285.000  | \$ 0                  | \$ 0        | \$ 285.000  |                   |
| <b>SUBTOTALES:</b> |  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | <b>\$ 285.000</b>     | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 285.000</b> |

| ADMINISTRADORA     |  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACIÓN |            | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |      |           |                  |             |             |                  |
|--------------------|--|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------------------------------------|------|-----------|------------------|-------------|-------------|------------------|
| 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        | \$ 23.900  | \$ 23.900                             | \$ 0 | \$ 0      | \$ 23.900        |             |             |                  |
| <b>SUBTOTALES:</b> |  |                |                     |       |                      |          |             |            |                                       |      |           | <b>\$ 23.900</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 23.900</b> |

| DATOS DEL COTIZANTE |                |                            |  |                   |                |                 |            |            |                    |     |     |     |     |     |     |     |     | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |     |     |     |     |     |     |                 |          |           |            |      |                     |                           |              |            |  |     |            |              |              |            |  |     |                   |              |           |      |      |      |      |      |
|---------------------|----------------|----------------------------|--|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|-----------|------------|------|---------------------|---------------------------|--------------|------------|--|-----|------------|--------------|--------------|------------|--|-----|-------------------|--------------|-----------|------|------|------|------|------|
| 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         |          |           |            |      |                     | SEGURIDAD SOCIAL          |              |            |  |     |            | 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 39179266    | DENNIS CORDOBA YEYMY PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 2.280.000   |                 |            |            | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | 2.280.000 | \$ 364.800 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0                      | Normal       | \$ 364.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30  | 2.280.000  | \$ 285.000   | \$ 0         | \$ 285.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30  | 2.280.000         | \$ 39179266  | \$ 23.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

**TOTAL PAGADO: \$ 673.700**