

## 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: | 52054949                       | NÚMERO PLANILLA:               | <b>6016660817</b> | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | CLAUDIA BEATRIZ RAMIREZ ARENAS | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES               | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO:                 | 7072841                        | DÍAS DE MORA:                  | 0                 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 321547679        |
| DIRECCIÓN:  | CR 71C 99- 32           | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/05/20        |                           |                  |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE        | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades jurídicas.         |                                |                   |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                 |                           |                                |                                |                   |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                   |                           |                                |                                |                   |                           |                  |
| 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              | DESCUENTO   | VALOR PAGADO |                   |            |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 780.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0    | \$ 0              | \$ 780.800  | \$ 0         | \$ 0              | \$ 780.800 |
| <b>SUBTOTALES:</b>      |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |         | <b>\$ 780.800</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b>  | <b>\$ 780.800</b> |            |

| 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 |
| EPS017                | EPS017-FAMISANAR | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 610.000  | \$ 0        | \$ 0              | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0              | \$ 610.000   |
| <b>SUBTOTALES:</b>    |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             | <b>\$ 610.000</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 610.000</b> |              |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |  |                |                     |       |                      |          |             |            |         |      |                  |              |             |                  |           |
|---------------------------------------|--|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|------|------------------|--------------|-------------|------------------|-----------|
| ADMINISTRADORA                        |  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACIÓN |            | MORA    |      | 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        | \$ 25.500  | \$ 0    | \$ 0 | \$ 0             | \$ 25.500    | \$ 0        | \$ 0             | \$ 25.500 |
| <b>SUBTOTALES:</b>                    |  |                |                     |       |                      |          |             |            |         |      | <b>\$ 25.500</b> | <b>\$ 0</b>  | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 25.500</b> |           |

| 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 | TDP | TAP       | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |                  |            | SALUD        |             |           |          | ARP                       |              |                  |          | CCF       |            |             |              |  | SENA | 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  | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 52054949    | RAMIREZ ARENAS CLAUDIA BEATRIZ | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 4.880.000   |                 |            |            | NO                 |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 4.880.000        | \$ 780.800 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 780.800   | EPS017-FAMISANAR | 30       | 4.880.000 | \$ 610.000 | \$ 0        | \$ 610.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30   | 4.880.000 | \$ 25.500 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |              |              |

**TOTAL PAGADO: \$ 1.416.300**