

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: |  | 1004688494                                        |  |  |  |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 6016434116 |  |            |  |      | TIPO DE PLANILLA: |                           | I-INDEPENDIENTES |     |  |           |  |      |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |                       | EDWIN TANIGAMA CANDIDO    |  |                                                   |  |  |  |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES        |  | abril AÑO  |  | 2026 |                   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |                  | MES |  | abril AÑO |  | 2026 |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | PEREIRA               | DEPARTAMENTO:             |  | RISARALDA                                         |  |  |  |  | DÍAS DE MORA:            |  |            |  | 0          |  |      |                   |                           |                  |     |  |           |  |      |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | MZ 4 CS 19 LAS BRISAS | TELÉFONO:                 |  | 3000000                                           |  |  |  |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  |            |  | 2026/04/17 |  |      |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                  |     |  | 233096935 |  |      |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE      | CLASE APORTANTE:          |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  |  |  |  |                          |  |            |  |            |  |      |                   |                           |                  |     |  |           |  |      |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA               | ACTIVIDAD ECONOMICA:      |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |  |  |                          |  |            |  |            |  |      |                   |                           |                  |     |  |           |  |      |  |
| 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       | VALOR PAGADO |  |
| 230301                  | 230301-PORVENIR |  |  | 1              | \$ 280.200 | \$ 0                | \$ 0      |  | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0       | \$ 280.200 | \$ 0       | \$ 280.200   |  |
| SUBTOTALES:             |                 |  |  |                |            |                     |           |  |             |              |            | \$ 280.200 | \$ 0       | \$ 280.200 |              |  |

| 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  | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 218.900   |  |  |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 218.900   |  |  |

| 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 |
| 14-25                                 | 14-25-COLMENA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 18.300   | \$ 18.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 18.300    |
| SUBTOTALES:                           |               |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 18.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 18.300    |

| 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 APOORTE | ADMIN              | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR ADRES  | TOTAL APOORTE |               |     | ADMIN        | DÍAS COT     | IBC       |      |      |      |        | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APOORTE | ADMIN | TOTAL APOORTE |
| 1                             | CC 1004688494  | TANIGAMA CANDIDO EDWIN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.750.905   |                 |            | NO         |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     | 230301-PORVENIR | 30       | \$ 1.750.905 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | Normal                    | \$ 280.200    | EPS002-SALUD TOTAL | 30       | \$ 1.750.905 | \$ 218.900 | \$ 0         | \$ 218.900    | 14-25-COLMENA | 30  | \$ 1.750.905 | \$ 100468849 | \$ 18.300 |      | \$ 0 |      | \$ 0   | \$ 0              | \$ 0          | \$ 0  | \$ 0          |

TOTAL PAGADO:

\$ 517.400