# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 22544329 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YAMILE DIZ CASTELLANOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CRA 2 SUR N 47 D 02 | TELÉFONO: | 3428262 |
| 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 | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4383579609** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo | AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/03/30 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9994486966 |

**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 | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 181.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 181.500 | $ 0 | $ 0 | $ 181.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 181.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 181.500** |

**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 | $ 7.600 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 7.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 22544329 | DIZ CASTELLANOS YAMILE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | REQ CUMP PENS | $ 1.452.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE | 30 | $ 1.452.000 | $ 181.500 | $ 0 | $ 181.500 | 14-25-COLMENA | 30 | $ 1.452.000 | 22544339 | $ 7.600 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 189.100** |

Planilla Pagada

JUAN BERNARDO ALTAMAR SANTODOMINGO
Notario

## DECLARACION JURADA RENDIDA PARA FINES EXTRAPROCESALES #6482
## ARTICULO 188 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO

En el Municipio de Soledad, Cabecera del Círculo del mismo nombre, Departamento del Atlántico, República de Colombia, el día 10 de Octubre de 2018, ante mí, EUGENIA M. CARRASCAL DANIES , NOTARIA PRIMERA (E) DEL CIRCULO DE SOLEDAD Compareció: DIZ CASTELLANOS YAMILE , identificado(a) con C.C. 22544329, de estado civil Soltero(a), ocupación Abogada, residenciado en la Carrera 2 SUR 47D-02 Barrio Ciudadela 20 de Julio en jurisdicción de la Ciudad de Barranquilla, en tránsito en este Municipio de Nacionalidad Colombiana, quien viene a rendir Declaración espontánea bajo la gravedad del juramento y con fines EXTRAPROCESALES, la cual se entiende presentada con la firma de este documento.- **PRIMERO:** Que todas las declaraciones contenidas en este documento, se rinden bajo la gravedad de juramento y con las implicaciones legales que esto conlleva.- **SEGUNDO**. Manifiesto también que debido a mi edad de cincuenta y cinco (55) años y a que no alcanzo a cotizar las semanas requeridas para pensionarme no me encuentro obligado a cotizar en pensión, Por lo tanto a quien interese ART 188 C.G.P, imposibilidad para pagar o cotizar pensión adulto mayor.

-LA NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD NO SE RESPONSABILIZA POR LAS MANIFESTACIONES DE FE CONTENIDAS EN ESTA DECLARACION.-
**********

Esta declaración será presentada a "*CON EL FIN DE PRESENTAR COMO REQUISITO*", para los fines pertinentes y se firma por quien en ella ha intervenido.

*DECLARANTE,*

*Huella Índice Derecho*

*DIZ CASTELLANOS YAMILE*
*C.C. 22544329*

*EL NOTARIO(A),*

EUGENIA M. CARRASCAL DANIES
NOTARIA PRIMERA (E) DEL CIRCULO DE SOLEDAD
*TARIFA: 12700 IVA 2413 TOTAL: 15113 RESOL. 0828 DE 2018*
CALLE 20 N° 18-04 TELEFONO 3922923-3887161-3887155

REPÚBLICA DE COLOMBIA
EUGENIA M. CARRASCAL DANIES
NOTARIA
DEL CIRCULO DE SOLEDAD ATLANTICO

Escaneado con CamScanner