

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:		43867804		NÚMERO PLANILLA:		7964603027		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				DIANA MARIA RENDON GALVIS				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		febrero AÑO		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MEDELLIN		DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA		DÍAS DE MORA:		14		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		CRA 50 BB #81-18 BLOQUE 2 APTO 403		TELÉFONO:		9999999		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		marzo AÑO	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE								2025	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per								1345732834	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						SI									

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	
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 2.000	\$ 0	\$ 227.800	\$ 2.000	\$ 229.800	
SUBTOTALES:													\$ 227.800	\$ 2.000	\$ 229.800	

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	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 57.000	\$ 500	\$ 0	\$ 57.500	
SUBTOTALES:									\$ 57.000				\$ 57.000	\$ 500	\$ 0	\$ 57.500	

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 62.000	\$ 62.000	\$ 600	\$ 0	\$ 62.600
SUBTOTALES:									\$ 62.000	\$ 600	\$ 0	\$ 62.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 57.000	\$ 500	\$ 57.500
SUBTOTALES:			\$ 57.000	\$ 500	\$ 57.500

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												
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
1	CC 98562126	JIMENEZ TABARES JOSE ALFREDO	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	\$ 43867804	\$ 62.000	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

TOTAL PAGADO: \$ 407.400