

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--|---|---|---|---|--|--|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | CEDULA DE CIUDADANIA BOGOTA DISTRITO CAPITAL CR 105 H 70 D 41 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: | 80161949 ALVARO CAMILO CORTES HERRERA BOGOTA - DISTRITO CAPITAL 3214497 I-INDEPENDIENTE Transporte de pasajeros. NO | NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | MES julio AÑO 2022 37 2022/09/16 | TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN: | I-INDEPENDIENTES 2022 MES julio AÑO 1657569219 |

| 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | \$ 160.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 5.300 | \$ 0 | \$ 160.000 | \$ 5.300 | \$ 0 | \$ 165.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 160.000 | \$ 5.300 | \$ 0 | \$ 165.300 |

| 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 |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 125.000 | \$ 0 | \$ 4.100 | \$ 0 | \$ 125.000 | \$ 4.100 | \$ 0 | \$ 129.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 125.000 | \$ 4.100 | \$ 0 | \$ 129.100 | | |

| 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 | |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 5.300 | \$ 5.300 | \$ 200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 5.500 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 5.300 | \$ 200 | \$ 0 | \$ 5.500 |

| 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 | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | PENSIÓN | | | | SALUD | | | | ARP | | | | DÍAS COT | IBC | CCF | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 80161949 | CORTES HERRERA ALVARO CAMILO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | \$ 1.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | 1.000.000 | \$ 160.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 160.000 | EPS008-COMPENSAR | 30 | 1.000.000 | \$ 125.000 | \$ 0 | \$ 125.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | 1.000.000 | \$ 5.300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL \$ 299.900