

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900496977	NÚMERO PLANILLA:	7807729375	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MULTIPRUEBAS SAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2021
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	CL 46 28-69	TELÉFONO:	4821515	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1097215467
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES				
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):			SI				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES	
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301		230301-PORVENIR	1	\$ 150.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.400	\$ 0	\$ 150.400
25-14		25-14 COLPENSIONES	2	\$ 291.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 291.000	\$ 0	\$ 291.000
SUBTOTALES:												\$ 441.400	\$ 0	\$ 441.400

TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA
EPS017		EPS017-FAMISANAR	2		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 74.000		\$ 0	\$ 0	\$ 74.000
EPS008		EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 36.400		\$ 0	\$ 0	\$ 36.400
SUBTOTALES:												\$ 110.400	\$ 0	\$ 0	\$ 110.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
				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.	3		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 49.400		\$ 0	\$ 49.400	
SUBTOTALES:												\$ 49.400	\$ 0	\$ 0	\$ 49.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES		MORA		TOTALES					
				APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO						
CCF24		CCF24-COMPENSAR	3	\$ 110.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 110.400					
SUBTOTALES:								\$ 110.400	\$ 0	\$ 110.400			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																	
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				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				PARAFISCALES															
																										ADMIN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN		SALUD		ARP		CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																										DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP			EMPLEADOR	EMPLEADO	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 51890093	GIL SANCHEZ ELISANDRA	DEPEND		\$ 940.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 940.000	\$ 150.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 150.400	EPS017-FAMISANAR	30	\$ 940.000	\$ 37.600	\$ 0	\$ 37.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 940.000	\$ 5.000	\$ 940.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 37.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
2	CC 52276526	GONZALEZ SANDRA LEONOR	DEPEND		\$ 909.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 909.000	\$ 145.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.500	EPS017-FAMISANAR	30	\$ 909.000	\$ 36.400	\$ 0	\$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 909.000	\$ 4.800	\$ 909.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
3	CC 79495026	SAENZ ORJUJELA JOSE DORANCE	DEPEND		\$ 909.000	INTEGRAL		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 909.000	\$ 145.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.500	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 909.000	\$ 36.400	\$ 0	\$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 909.000	2	\$ 39.600	\$ 909.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL **\$ 711.600**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		900496977
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MULTIPRUEBAS SAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	CL 46 28-69 TELÉFONO:	4821515	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7807729375		TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1097215467		

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			2	\$ 291.000
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 150.400
SUBTOTAL:					3	\$ 441.400
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR			2	\$ 74.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 36.400
SUBTOTAL:					3	\$ 110.400
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR			3	\$ 110.400
SUBTOTAL:					3	\$ 110.400
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			3	\$ 49.400
SUBTOTAL:					3	\$ 49.400

TOTAL PAGADO:	\$ 711.600
----------------------	-------------------