

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---------------------------|--|---|--|--------------------------|--|------------|--|---------------------------|--|-------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | | 16352194 | | NÚMERO PLANILLA: | | 7882072497 | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DEPARTAMENTO: | | DANIEL EMILIO VELASQUEZ ARBELAEZ | | PERIODO COTIZACIÓN OTROS | | MES | | junio AÑO | | 2023 | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | CIUDAD BOLIVAR | TELÉFONO: | | 4913477 | | DÍAS DE MORA: | | 0 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | | MES | |
| DIRECCIÓN: | | CRA 22 # 35 SUR - 424 | CLASE APORTANTE: | | I-INDEPENDIENTE | | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/06/15 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2138785317 | |
| TIPO APORTANTE: | | 02-INDEPENDIENTE | ACTIVIDAD ECONOMICA: | | Fabricación de otros productos de madera; fabrica | | | | | | | | | |
| TIPO EMPRESA: | | PRIVADA | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | ÚNICO | | | | | | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI | | | | | | | | | | | |

| 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 | \$ 46.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 46.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 46.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | \$ 46.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 46.400 |

| 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 | \$ 28.300 | \$ 28.300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 28.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | \$ 28.300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 28.300 |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR | | | | | |
|---|------------------------|----------------|-----------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF04 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 1 | \$ 46.400 | \$ 0 | \$ 46.400 |
| SUBTOTALES: | | | \$ 46.400 | \$ 0 | \$ 46.400 |

| 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 | | | | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | APORTES VOLUNTARIOS | 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 |
| 1 | CC 70505785 | MARIN VALDERRAMA JOHN JAIRO | DEPEND | NO OBLIG COT PENS EDAD | \$ 1.160.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | OCIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE | 30 | \$ 1.160.000 | \$ 46.400 | \$ 0 | \$ 46.400 | 14-11 - ARL SURA | 30 | \$ 1.160.000 | \$ 16352194 | \$ 28.300 | 30 | \$ 1.160.000 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | \$ 46.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL \$ 121.100