

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: | 79788325 | NÚMERO PLANILLA: | | 7833235895 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | NELSON DARIO ARTEAGA MELO | | PERIODO COTIZACIÓN OTROS | | MES | marzo | AÑO | 2022 | | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA | DÍAS DE MORA: | | | 0 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | | MES | marzo | |
| DIRECCIÓN: | | CALLE 22 N 44-24 | TELÉFONO: | 4200761 | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/04/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1420227135 | | |
| 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 | | | | | | | | | |

| 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 | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 320.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 320.000 |

| 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | | | 1 | \$ 0 | | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 250.000 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 250.000 | |

| 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 | \$ 10.500 | \$ 10.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 10.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | \$ 10.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 10.500 | |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------------|---|----------------------|-------------------|--------------------|------------|------------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|-----------|------------|------------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|-------|-----------|------------|------------|----------------|---------------------|-------|-----------|-------------|-----------|------|-------------------------|-----------------|----------|------|-------|------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICA CIÓN | 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 | | | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | SALUD | | | | ARP | | | | DÍAS COT | IBC | CCF | | | | | | SEN | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | | | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | | | | |
| 1 | CC 79788325 | ARTEAGA MELO NELSON DARIO | INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | \$ 2.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSI ONES | 30 | 2.000.000 | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 320.000 | EPS005- SANITAS S.A. | 30 | 2.000.000 | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 250.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | 2.000.000 | \$ 79788325 | \$ 10.500 | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | | |

TOTAL \$ 580.500